

Aus der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Die Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin in Stadt und Land und ihre Veränderung zwischen 1973 und 1976

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin
der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz
den Medizinischen Fachbereichen vorgelegt

von
Werner Ferdinand Weirich
aus Merl/Mosel

Mainz 1978

Aus der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik
der Johannes Gutenberg - Universität Mainz

" Die Organisation der Praxis für Allgemein-
medizin in Stadt und Land und ihre Veränderung
zwischen 1973 und 1976. "

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin
der Johannes Gutenberg - Universität Mainz
den Medizinischen Fachbereichen vorgelegt

von

Werner Ferdinand Weirich
aus Merl / Mosel

Mainz 1978



Fachbereichsdekan : Professor Dr.med. E. Straub
1. Gutachter : Professor Dr.med. W. Ohler
2. Gutachter : Dr.med. G. Habighorst

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. Einleitung	1 - 8
II. Methoden	
A. Zahl und Standorte der erfaßten Praxen	9
B. Methode der Daten-Gewinnung	10 - 21
C. Methode der Daten-Auswertung	22 - 23
III. Ergebnisse	24 - 28
IV. Diskussion der Ergebnisse	29 - 79
V. Zusammenfassung	80 - 81
VI. Tabellenanhang	82 - 137
VII. Literaturverzeichnis	138 - 141



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I. EINLEITUNG

HISTORISCHER RÜCKBLICK AUF DIE ORGANISATION DER PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Seit etwa 1860 gibt es die ärztliche Sprechstunde in dem heutigen Sinne, daß der Arzt in seinem Haus die Patienten behandelt (HEISCHKEL-ARTELT, 4).

Ein speziell hierfür eingerichtetes Sprechzimmer war aber noch nicht nötig. Seine wenigen Hilfsmittel benötigten nicht viel Raum : ein Spirituskocher zum Erhitzen der Urinproben, einige Kolben für die Reagens-Lösungen, ein hölzernes Stethoskop, eine Lupe, eine Sekundenuhr, vielleicht noch ein Fieberthermometer und Injektions-spritzen.

Aber die Hausbesuchs-Tätigkeit des Praktikers dominierte immer noch. Er bewältigte täglich weite Strecken, kurz nach der Praxisgründung zu Fuß, später dann auf dem Reitpferd, in der Gig und in der Kutsche.

Der damalige schlechte Zustand der Verkehrswege verursachte die Berufsunfälle des Arztes, der unter Achsenbruch des Wagens und unter nächtlichem Sturz vom Pferd zu leiden hatte (HEISCHKEL-ARTELT, 4).

Ab etwa 1890 hielten manche Landärzte ihre Sprechstunde auch außerhalb ihres Hauses in den entlegenen Dörfern, um mehr Landbewohner zu erreichen und um damit

"dem Kurpfuschertum und der Homöopathie entgegenzuarbeiten" (PEIPER , 17).

Am Beispiel einer Landpraxis für Allgemeinmedizin in Winterburg/Kreis Bad Kreuznach kann man die Entwicklung der Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin seit dem Jahre 1894 verfolgen.

Der Praxisgründer Dr.Heinrich Schulze übergab nach 44 Jahren im Jahre 1938 die Verantwortung an seinen Sohn Dr.Lothar Schulze, der nach 33 Jahren Einzelarzt-Tätigkeit seit Beginn des Jahres 1972 nun gemeinsam mit dem Gründerenkel Dr.Rolf Schulze eine Gemeinschaftspraxis führt (SCHULZE und SCHULZE, 19).

Der Einzugsbereich der Praxis ist seit 1894 etwa gleich groß geblieben; er umfaßt 12 Ortschaften und einige Aussiedler-Höfe.

Der Sitz der Praxis ist seit der Gründung nicht verlegt worden. Arztwohnung und Praxisräume lagen jeher unter einem Dach.

Die Landpraxis war seit Gründung für die RVO- und Ersatzkassen voll zugelassen.

Die klinische Weiterbildung der drei Arztgenerationen vor dem Zeitpunkt der Niederlassung als Allgemeinarzt bzw. Praktiker betrug wenige Monate beim Gründer selbst, vier Jahre beim Sohn und sechs Jahre beim Enkel des Gründers.

Die Entwicklung der Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin in Winterburg läßt sich anschaulich demonstrieren an den Punkten Praxisfläche,Mitarbeiter, Arbeitsbelastung des Arztes, Hausbesuchs-Tätigkeit, Patienten-Wartezeit, Kommunikationsmöglichkeiten zwischen

Arzt und Patient, Urlaubsregelung des Arztes und apparative/technische Ausstattung der Praxis.

Die Praxisfläche wurde seit dem Gründungsjahr mehr als verdreifacht. 1894 bestand die Praxis lediglich aus Sprechzimmer, Wartezimmer und Hausapotheke mit einer Gesamtfläche von 50 m^2 . 1950 wurde die Fläche auf 70 m^2 erweitert, 1972 wegen der Umgestaltung in eine Gemeinschaftspraxis auf 180 m^2 . Seitdem arbeiten die beiden Ärzte in zwei Sprechzimmern, einem kleinen OP, einem EKG- und in einem weiteren Untersuchungsraum. Ein leistungsfähiges Labor ist angegliedert. Eine geräumige Zentrale steuert den Arbeitsablauf.

Ebenfalls veränderten sich Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter des Arztes.

Der Praxisgründer hatte die Unterstützung seiner Ehefrau in der Praxis und der sechs DRK-Schwestern bzw. Hebammen draußen in den Ortschaften.

Die Gattin des Arztes erwarb ihre Kenntnisse und Fertigkeiten durch ihren Ehegatten während der täglichen Arbeit und war binnen kurzem unentbehrlich für die Untersuchungen der Urinproben, das Herstellen der Salben und Lösungen in der konzessionierten Hausapotheke und das Assistieren bei zahnmedizinischen und chirurgischen Eingriffen.

Die DRK-Schwestern hatten die Aufgabe, in den Dörfern die Alten und die Bettlägerigen zu versorgen.

Die Hebammen machten regelmäßige Hausbesuche bei den Schwangeren, bereiteten für die Geburt alles Wesentliche

vor, benachrichtigten zum rechten Zeitpunkt den Doktor und assistierten bei der Entbindung. Sie halfen ebenfalls bei Abrasionen, die meist im Haus der Patientin durchgeführt wurden.

Als 1938 die zweite Arztgeneration die Praxis weiterführte, arbeiteten ebenfalls Arztgattin, DRK-Schwestern und Hebammen zusammen mit dem Landarzt.

Ab 1972 zählten zum Personal der Gemeinschaftspraxis die Ehefrau des Gründer-Enkels, eine medizinisch-technische Assistentin, zwei Arzthelferinnen und drei Gemeindeschwestern, welche die DRK-Schwestern ersetzt haben.

Die Bedeutung der Hausbesuche nahm erst allmählich nach dem 2. Weltkrieg ab, als mit dem wirtschaftlichen Aufschwung in Westdeutschland die Patienten in den Dörfern des Praxisbereiches durch eigene Fahrzeuge beweglicher wurden und sich in die Sprechstunde des Hausarztes begeben konnten.

In den Jahrzehnten davor bedeuteten für den Arzt die Hausbesuche eine mühsame, letztlich ineffektive Arbeitsleistung. Erst 1925 erlaubten die verbesserten Verkehrswege im Praxisbereich den Einsatz eines Automobils.

Die hohe Arbeitsbelastung der beiden ersten Arztgenerationen war Folge der Verpflichtung zur Dienstbereitschaft rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr. Wollte der Arzt für einige Stunden den Praxisbereich verlassen, blieb ihm lediglich die Möglichkeit, privat mit dem benachbarten Kollegen in 12 km Entfernung eine Absprache für Notfälle zu treffen.

Erst seit 1965 ist die Landpraxis eingegliedert in den Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst, den ein halbes Dutzend Ärzte abwechselnd leisten.

Die Wartezeit der Patienten hat sich über die 83 Jahre des Praxis-Bestehens nicht wesentlich verändert. Der Grund war, daß die meist bäuerlichen Patienten bis in die Nachkriegszeit den Arzt nur in wirklich ernstesten Situationen konsultierten und so der Landarzt vom einzelnen weniger in Anspruch genommen wurde. Diese Zurückhaltung wiederum übten die Patienten, weil sie in der Mehrzahl keine Krankenversicherung abgeschlossen hatten. Sie waren Selbstzahler, die einmal pro Jahr nach der Erntezeit die Arzt-Rechnung erhielten.

Die heutige Form der Gemeinschaftspraxis konnte mit Hilfe eines -allerdings personalintensiveren- Bestellsystems die Wartezeit für den Patienten im Wartezimmer auf etwa 20-25 Minuten beschränken.

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient bedeutete für die Landpraxis vor der Jahrhundertwende ein Problem, dem man nur durch Boten im Notfall beikommen konnte. Revolutionär war dann auch kurz nach 1900 die Ausdehnung des Telefon-Netzes auf den Hunsrück. Leider stellte aber noch das Postamt die Vermittlung der Gespräche zwischen 18 Uhr und 8 Uhr ein, sodaß während der Nacht wieder die Boten geschickt werden mußten oder akustische Signale mit dem Horn oder der Flinte gegeben wurden.

Die Urlaubsregelung veränderte sich mit der Organisation. Der Praxisgründer konnte bis etwa 1925 seinen Urlaub nur kurz bemessen, zudem ohne die Ehefrau.

Die Gründe waren, daß bei den schlechten Verkehrsverhältnissen ein Vertreter nur für kurze Zeit zu gewinnen war und die Unentbehrlichkeit der Ehefrau in der konzessionierten Hausapotheke Tatsache war. Als um 1925 die wachsenden pharmazeutischen Firmen in größerem Umfang die industriell hergestellten Medikamente auf den Markt brachten und so die Hausapotheke der Winterburger Landpraxis aufgegeben werden konnte, zudem die verbesserten Verkehrswege dem Vertreter das Fahren mit dem Automobil gestatteten, konnte der Landarzt in Begleitung der Ehefrau den Urlaub länger genießen.

Wie entwickelte sich seit 1894 die apparative und technische Ausstattung der Landpraxis ?

Zu Beginn besaß der Gründer ein Blutdruck-Meßgerät nach Riva-Rocci, einen Ohren- und Augenspiegel, Farbtafeln, eine Handzentrifuge für die Urinuntersuchung, Infrarotgerät, Ultraviolett-Lampe und viele gynäkologische und chirurgische Instrumente.

Mit dem Trokar beispielsweise entnahm Dr. Heinrich Schulze 1902 einer Aszites-Patientin in 23 Sitzungen jeweils mehrere Liter Flüssigkeit. Für Notoperationen z.B. bei Holzfällern besaß er scharfe Wundhaken, Rippenresektionszangen, Raspatorium, Knochensäge; hinzu kamen Sequester- und Löwenmaulzangen, gebogene Knopfzange, eine gebogene Zange zur Spaltung peritonsillärer Abszesse und einige Skalpelle .

Zum gynäkologischen Instrumentarium zählte um 1900 der Becken-Winkelmesser, Spekula, Hegar-Stifte, Sonde, Kürette, Uterus-Faßzange und Metall-Katheter.

Zum Gipsen der zahlreichen Frakturen war ein Arbeitsplatz eingerichtet.

Als 1938 Dr. Lothar Schulze die Praxis des Vaters übernahm, erweiterte er die apparative Ausstattung um Spirometer, Mikroskop, elektrische Zentrifuge, Pipettentrockner, Autoklav, Polarimeter, Mikrowellengerät und um eine Glisson'sche Schlinge.

Seit 1972 bietet die Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin ein Leistungs-Spektrum, das die umfassende medizinische Versorgung der Bewohner aus 12 Ortschaften ermöglicht. Nur wenige Prozent der Patienten werden beispielsweise zur radiologischen Diagnostik an Kollegen überwiesen.

Die Praxis ist beliebt bei den Famuli und ist zugelassen für die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Diese jungen Kollegen erwerben in der Praxis Kenntnisse und Fähigkeiten auf den Gebieten der Chirurgie, der Kardiologie (mit 6-Kanal-EKG und Fahrrad-Ergometer), der Proktologie und Phlebologie, der physikalischen Therapie, der angiologischen Diagnostik, des großen Labors und der Pädiatrie.

Die Gemeinschaftspraxis Drs. Lothar und Rolf Schulze diente kürzlich einer parlamentarischen Arbeitsgruppe des Landtages von Rheinland-Pfalz als Modell-Beispiel für die Leistungsfähigkeit des eigenverantwortlich

tätigen, niedergelassenen Arztes für Allgemeinmedizin.

Das Zweite Deutsche Fernsehen wählte im Mai 1975 die Winterburger Gemeinschaftspraxis als Drehort. Dieser ZDF-Beitrag "Ärzte auf dem Land" war der Hintergrund-Bericht eines Portraits des Deutschen Ärztetages 1975 in Hamburg (WEIRICH, 23).

In der vorliegenden Arbeit soll nun geprüft werden, ob sich die Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin in Stadt und Land zwischen 1973 und 1976 verändert hat.

II . METHODEN

A. Zahl und Standort der erfaßten Praxen

Erfaßt wurden für die Erhebungsjahre 1973 und 1976 in den Städten Bad Kreuznach und Koblenz sowie im Kreis Westerwald insgesamt 216 Praxen für Allgemeinmedizin.

Die Summe von 216 Praxen addiert sich aus 116 Praxen (59 Stadt- und 57 Landpraxen) im Untersuchungsjahr 1973 und aus 100 Praxen (jeweils 50 Stadt- und Landpraxen) im Untersuchungsjahr 1976 .

Die Zahl der erfaßten Praxen legte der Autor fest nach Absprache mit dem Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation der Johannes Gutenberg - Universität Mainz.

Als Standorte wählte der Autor die Städte Bad Kreuznach und Koblenz sowie den Kreis Westerwald , um im Falle einer niedrigen Rücklaufquote der 1976 verschickten Fragebögen die betreffenden Ärzte persönlich ansprechen zu können.

Die gewählten Städte und der Landkreis liegen im Verwaltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz .

B. Methode der Daten-Gewinnung und
 Darstellung des Fragebogens

Der Autor wendete zur Gewinnung der Daten die Methode der Umfrage an.

Er wertete insgesamt 216 Fragebogen aus, also einen Fragebogen pro erfaßte Praxis.

Die Daten für das Untersuchungsjahr 1973 konnten im Archiv der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz erhoben werden, indem 116 ausgefüllte Fragebogen ein zweites Mal ausgewertet wurden, differenziert nach Stadt und Land.

Diese 116 Fragebögen waren ein Teil der etwa 3000 Fragebögen, die im Mai 1973 von der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen Koblenz, Pfalz, Rheinhessen und Trier an Ärzte aller Fachrichtungen verschickt worden waren, um die "Analyse über die ambulante kassenärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz" im Oktober 1973 erstellen zu können.

Die Daten für das Untersuchungsjahr 1976 wurden gesammelt, indem im April 1976 ein neunseitiger Fragebogen an 135 Praxen für Allgemeinmedizin in Bad Kreuznach, Koblenz und im Kreis Westerwald verschickt wurden.

Die Rücklaufquote betrug 74 %, 100 ausgefüllte Fragebögen kamen zurück.

Der im April 1976 verschickte Fragebogen mit einem Umfang von neun Seiten ist die um fünf Seiten gekürzte und modifizierte Ausführung desjenigen Fragebogens, der 1973 von der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland-Pfalz an etwa 3000 rheinland-pfälzische Ärzte wurde.

Auf den folgenden Seiten ist der 1976 verschickte Fragebogen dargestellt.

Die hierin enthaltenen Untersuchungs-Gegenstände ("Zusatzbezeichnungen", "Praxisform" etc.) sind identisch den Untersuchungs-Gegenständen in den Fragebogen des Untersuchungsjahres 1973.

Mehrere Ärzte für Allgemeinmedizin berieten den Autor bei der Auswahl der einzelnen Untersuchungs-Gegenstände, um den Begriff "Organisation" möglichst vollständig erfassen zu können.

Das Problem der Rücklaufquote der im April 1976 verschickten Fragebögen wurde damit gelöst, indem Dr.G.Habighorst als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Johannes Gutenberg - Universität Mainz an die 135 angesprochenen Allgemeinärzte den umseitig dargestellten Begleit-Brief schrieb, der die gute Rücklaufquote von 74 % bewirkte.

Der Versand der Fragebögen und das Einsammeln der beantworteten Fragebögen erfolgte über die Kassenärztliche Vereinigung Koblenz .

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG KOBLENZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dr. med. Habighorst
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin

54 Koblenz 13.4.1976

Emil-Schüller-Straße 14-16 · Arzthaus

Fernsprecher (0261) 3 10 64 / 65

Telex 862774

Postfach 1049

Betr.: Umfrage zur Organisation der
Praxen für Allgemeinmedizin

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Anliegend überreichen wir Ihnen einen Fragebogen zum Zwecke der Analyse der Praxisorganisation im Fachbereich Allgemeinmedizin.

Ziel der neuerlichen Umfrage ist es, aus aktuellem politisch-publizistischem Anlaß ("Kostenexplosion", "Hexenjagd") unserern Gegnern und Kritikern die Leistungsfähigkeit der heutigen Praxis für Allgemeinmedizin mit aussagefähigen Zahlen und Daten exakt zu belegen.

Bitte beachten Sie dabei, daß diese Umfrage repräsentativ sein muß, d.h. wir sind darauf angewiesen, daß jeder Kollege den Fragebogen ausgefüllt wieder zurücksendet.

Wir bitten Sie daher höflichst, den Fragebogen bis spätestens 30. 4. 1976 zurückzusenden.

Für Ihre Bemühungen, die in Ihrem eigenen und im Interesse der gesamten Ärzteschaft erfolgen, danken wir Ihnen. .

Mit kollegialer Hochachtung

Dr. med. Habighorst
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin
an der Johannes-Gutenberg-Universität
- Mainz -

Konten:

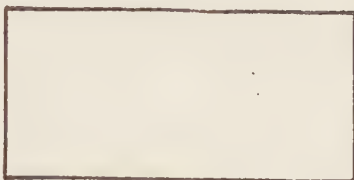
Dresdner Bank AG
Koblenz
BLZ 570 800 70
Konto 6 035 000

Deutsche Bank AG
Koblenz
BLZ 570 700 45
Konto 12/90 98

Deutsche Apotheke-
und Ärztebank eGmbH
Koblenz
BLZ 570 606 12
Konto 012-03330

Bank für Wirtschaft und
Verkehr-Volksbank-eG
Koblenz
BLZ 570 904 00
Konto 220 000

Poststreckamt
Köln
Konto 4945-508



Stempelaufdruck
(mit Arztnummer)

1. Name: _____ Vorname: _____

Geburtsjahr 19

Praxisanschrift: _____

(mit Postleitzahl) _____

Kreis: _____

Niedergelassen als: _____
(Fachgebiet)

1a. Haben Sie weitere Facharztanerkennungen? Ja
Nein

FALLS JA: Welche _____

2. Sind Sie tätig als: D-Arzt
H-Arzt
Werkсарt

3. Form der Praxisausübung: Einzelpraxis
— Praxisgemeinschaft mit:
— Gemeinschaftspraxis mit:
— Apparategemeinschaft mit:
Ehegatte
→ Kinder
Nichtverwandte

Frage	Antwort
4. Ist Ihre Praxis eine Landpraxis?	ja nein
5a. Halten Sie Zweigsprechstunden?	ja nein
5b. Haben Sie Meldestellen in Ihrem Praxisbereich?	ja nein
6. Wie ist die Form Ihrer kassen- oder vertragsärztlichen Tätigkeit? <u>EINE NENNUNG</u>	(voll) zugelassen RVO- und Ersatzkassen nur Ersatzkassen Beteiligter Arzt (§ 30 Abs. 1 ZOX) Beteiligter ausländischer Arzt (§ 30 Abs. 3 ZOX) Ermächtigung RVO- und Ersatzkassen
7. Befindet sich Ihre Wohnung und Praxis im gleichen Haus?	Ja Nein
7a. <u>WENN NICHT</u> : Wieviele km entfernt?	
7b. Handelt es sich bei Ihrer Praxis um:	Eigentum Mieträume
7c. Handelt es sich bei Ihrer Wohnung um:	Eigentum Mieträume
7d. Wie groß ist Ihre Praxis?	Fläche m ² insgesamt
7e. Zahl der Räume	Räume
7f. Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis?	Ja Nein
7g. Erwägen Sie Umbaupläne in Ihrer Praxis?	Ja Nein

Frage		Antwort		
8. Haben Sie Mitarbeiter, die einen Heil- oder Heilhilfsberuf ausüben?		ja nein		
8a. <u>Gatte/Gattin</u>		ja		
- Ausmaß der Mithilfe				
<u>als:</u>		<u>ganztags</u>	<u>halbtags</u>	<u>stundenweise</u>
Arzt		1	2	3
Arzthelferin		4	5	6
Med. techn. Assistentin		7	8	9
sonst. Hilfskraft		0	X	Y
8b. <u>Söhne/Töchter</u>	12	Anzahl der Personen <u>Keine</u>		
<u>als:</u>		<u>ganztags</u>	<u>halbtags</u>	<u>stundenweise</u>
Arzt	13	14	15	16
Arzthelferin	17	18	19	20
Med. techn. Assistentin	21	22	23	24
sonst. Hilfskräfte	25	26	27	28
8c. <u>Sonst. Verwandte</u>	29	Anzahl der Personen <u>Keine</u>		
<u>als:</u>		<u>ganztags</u>	<u>halbtags</u>	<u>stundenweise</u>
Arzt	30	31	32	33
Arzthelferin	34	35	36	37
Med. techn. Assistentin	38	39	40	41
sonst. Hilfskräfte	42	43	44	45

Frage		Antwort			
		<u>Ausmaß der Mithilfe</u>			
8d. Nicht-Verwandte	46	<u>Anzahl der Personen</u>			<u>Keine</u>
<u>als:</u>		<u>ganztags</u>	<u>halbtags</u>	<u>stundenweise</u>	
Arzt	47	48	49	50	
Arzthelferin	51	52	53	54	
Med. techn. Assistentin	55	56	57	58	
Krankenschwester	59	60	61	62	
sonst. Hilfskräfte	63	64	65	66	
Reinigungspersonal	67	68	69	70	
9. Bilden Sie in Ihrer Praxis Lehrlinge aus?		Ja Nein			
<u>FALLS JA:</u>					
9a. Zur Zeit wieviel?		Anzahl			
10 a. Wie beurteilen Sie Ihre allgemeine Arbeitsbelastung?		überlastet ausgelastet ein Mehr an Arbeit möglich			
10 b. Wieviele Stunden arbeiten Sie ungefähr im Durchschnitt pro Woche?		ca.			
10 c. Welche Tätigkeit belastet Sie am stärksten?		Sprechstunden-Praxis Besuchs-Praxis Vorsorge-Untersuchungen Schriftverkehr Gutachtertätigkeit welche noch: _____ _____ _____			

Frage	Antwort
11a. Durchschnittliche Dauer des Jahresurlaubs in Wochen:	Wochen
11b. Urlaubsvertretung erfolgt .	gegenseitig kollegial fachbezogene Ringvertretung durch eine Praxisvertretung
12a. Gibt es in Ihrem Praxisbereich einen organisierten Notfalldienst?	Ja Nein
12b. FALLS JA: Mit einer Notdienstzentrale?	Ja Nein
12c. Gibt es einen Bereitschaftsdienst für jede Nacht? nur Feiertags:	Ja Nein Ja Nein
13. Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation? (Keine Schwesternstation!)	Ja Nein
14. Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nutzen Sie über die bei Ihnen gegebenen hinaus? <u>Durch Überweisung an:</u> a) niedergelassene Fachärzte	Röntgen Labor phys. med. Sonstige
b) beteiligte Krankenhausärzte	Röntgen Labor phys. med. Sonstige
c) ambulante Einrichtungen von Krankenhäusern	Röntgen Labor phys. med. Sonstige

Frage	Antwort
15a. Ist Ihr Praxis-Bereich ausreichend mit Allgemeinärzten/prakt. Ärzten versorgt?	Ja Nein
15b. Sind Sie der Ansicht, daß sich zusätzliche Allgemeinärzte/prakt. Ärzte in Ihrem Bereich niederlassen sollten?	Ja Nein
15c. <u>FALLS JA</u> : Wieviel?	☐ Ärzte
16a. Welche Wartezeiten hat ein Patient in Ihrer Praxis im Durchschnitt? Die Wartezeit wurde:	ca. ☐ Minuten ermittelt geschätzt
16b. Ist in Ihrem Wartezimmer ein Nummernsystem vorhanden?	Ja Nein
16c. Bestellen Sie Ihre Patienten nach festen Terminen in Ihre Praxis (Bestellsystem)?	Ja Nein
16d. Haben Sie besondere Sprechstunden für Vorsorgeuntersuchungen?	Ja Nein
17. Würden Sie eine Zusammenarbeit mit Kollegen Ihres Bereichs in folgenden Formen befürworten?	
17a) <u>Apparatgemeinschaft</u> Es handelt sich hier um eine partielle Praxisgemeinschaft an einem neutralen Ort - ohne räumlichen Zusammenhang mit den einzelnen Praxen der Mitglieder, d.h. die Mitglieder haben aus ihren Individualpraxen bestimmte diagnostische und/oder therapeutische Einrichtungen ausgegliedert und betreiben diese Apparatur mit gemeinsam angestellter Hilfspersonal an einem dritten Ort zentral.	Apparatgemeinschaft: Ja Nein
aa) <u>FALLS JA</u> : Mit wieviel Ärzten?	mit ☐ Ärzten
ab) Unter welchen Voraussetzungen?	----- ----- -----

Frage	Antwort
17b. <u>Praxisgemeinschaft</u> Mehrere Ärzte benutzen gemeinsamen Praxisraum und -einrichtungen unter gemeinsamer Beschäftigung von Hilfspersonal, behandeln jedoch ihre eigenen Patienten unter völliger Trennung von Kartei und Abrechnung persönlich. ba) <u>FALLS JA</u>: Mit wieviel Ärzten? bb) Unter welchen Voraussetzungen? ----- -----	Praxisgemeinschaft: Ja Nein mit ☐ Ärzten ----- -----
17c. <u>Gemeinschaftspraxis</u> Mehrere Ärzte desselben Fachgebietes behandeln gleichzeitig oder wechselnd in gemeinsamen Praxisräumen und -einrichtungen gemeinsame Patienten unter gemeinsamer Karteiführung und gemeinsamer Abrechnung aller Behandlungsfälle ca) <u>FALLS JA</u>: Mit wieviel Ärzten? cb) Unter welchen Voraussetzungen? ----- -----	Gemeinschaftspraxis: Ja Nein mit ☐ Ärzten ----- -----
18. Büro- und kommunikationstechnische Ausrüstung Ihrer Praxis. VORHANDENE GERÄTE KRINGELN	Telefon Zahl der Sprechstellen /Nebenstellen: ☐ Alibiphon Sprechfunkeinrichtung Adressiermaschine Fotokopiergerät Diktiergerät sonstige Geräte, welche? ----- -----

A. = Apparative Ausstattung

10	Augenspiegel
11	Brillenkästen
12	Farbtafeln
13	Sehtestgeräte
14	Ohrenspiegel
15	Tonometer
16	Spirometer
17	Diaphonoscope
18	Kolposkope
19	Rektoskope
20	Proktoskope
21	Zystoskope
22	Mikroskope, monokular
23	" , binokular
24	Photometer
25	Linienphotometer
26	Digitalphotometer
27	Spektralphotometer
28	Photometer mit UV-Teil
29	Kolorimeter,

30	Audiometer
31	Testfahrrad-Ergometer
32	Polarimeter
33	Hautthermometer
34	Pulsschreiber
35	EKG: Einzelschreiber
36	" : Dreifachschreiber
37	" : Mehrfachschreiber
38	" : Phonokardiographen
39	Oszillographen
40	Saugwellengeräte
41	Infrarotgeräte
42	Reizstromtherapiegeräte
43	" " diagnostikgeräte
44	Interferenzgeräte
45	Ultraschallgeräte
46	Höhensonne
47	Aerosolgeräte, klein
48	" , groß (Feucht-Aerosol)
49	Kaustikgeräte

50	Massagegeräte
51	Gr. WS-Extensionsgeräte
52	K. WS-Extensionsgeräte
53	Beatmungsgeräte
54	Röntgenschaukästen
55	Röntgenkugeln o.ä.
56	Halbwellengeräte
57	Vierventiler
58	Sechsentiler
59	Phasenkontrasteinrichtungen
60	Dunkelfeldeinrichtungen
61	Handzentrifugen
62	Elektr. Zentrifugen bis 2000 Umdrehungen/min.
63	" " bis 5000 " "
64	Heißluftsterilisatoren
65	Autoklaven
66	Brutschränke
67	Untersuchungsgeräte f. intern. Gerinnungsstatus
68	Elektr. Wasserbäder
69	Elektrophorese - Papier
70	" - CAF

15	Behandlungs- u. Untersuchungsflächen
16	Instrumententische
17	Standleuchten
18	OP-Deckenleuchten, schwenkbar
19	Trommeln für Verbände u. Wäsche
20	Laborkühlschränke
21	Spülmaschinen für Glassachen
22	Pipettentrockner
23	Punktionsbestecke
24	Chirurgische Bestecke
25	Gynäkol. Bestecke
26	" Untersuchungsstühle
27	Intubationsbestecke
28	Waagen für Erwachsene
29	" " Säuglinge

B. = Einrichtungsgegenstände

10	Fotoapparat f. Dokumentation von Befunden
11	Mikrofotographie f. Dokumentation
12	Kaltlichtanlagen
13	Hydraul. OP-Tische
14	Instrumentenschränke

C. Methoden der Daten-Auswertung

Etwa 25000 Daten wurden von den 216 Fragebögen auf zwei Daten-Matrizen übertragen und dann in Form von 38 Tabellen, die zum Teil noch untergliedert wurden, zusammengefaßt.

Von diesen 38 Tabellen konnten 36 (außer denen zu den Untersuchungs-Gegenständen "Apparative Ausstattung" und "Einrichtungsgegenstände") auf Signifikanz überprüft werden.

Angewendet wurde das Chi - Quadrat - Testverfahren für Häufigkeitstabellen.

Das Grundmuster der getesteten Tabellen ist eine zwei - dimensionale Häufigkeitstabelle, wobei die Variable der Kopfzeile grundsätzlich das Jahr der Datenerhebung ist (also "1973" und "1976") und die Variable der Vorspalte sich aus der Kombination einer Sach - Variablen (z.B. "männlich", "weiblich") und der Erhebungsbereichs - Variablen (also "Stadt" und "Land") zusammensetzt.

Die im Test geprüfte Null - Hypothese lautet damit: Es ist zwischen 1973 und 1976 keine Veränderung eingetreten.

Dabei läßt natürlich ein signifikantes Testergebnis nicht mehr ohne weiteres erkennen, ob die Veränderung durch eine Häufigkeitsverschiebung im Stadt - Land - Gefälle oder durch eine Häufigkeitsverschiebung in der entsprechenden Sach - Variablen hervorgerufen wurde. Auf Tabellen mit signifikantem Testergebnis wird

deshalb besonders eingegangen.

In diesen speziellen Tabellen (Nummer 16: "Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis ?" und Nummer 27: "Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ?")

findet man außer den absoluten und relativen Häufigkeiten (Prozentangaben) auch die -unter der Null-Hypothese errechneten- Erwartungswerte.

Sie werden bei der Diskussion der Tabellen herangezogen.

III. ERGEBNISSE

Von den 36 Tabellen, die auf Signifikanz überprüft wurden, wiesen lediglich die zwei Tabellen Nummer 16 ("Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis ?") und Nummer 27 ("Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ?") signifikante Veränderungen auf.

Bei den übrigen 34 auf Signifikanz überprüften Untersuchungs - Gegenständen waren zwar oftmals Veränderungen der beobachteten Häufigkeiten festzustellen, jedoch sind diese Veränderungen nicht signifikant .

Die Ergebnisse der Untersuchung der beiden Erhebungs- Gegenstände mit signifikanter Veränderung zwischen 1973 und 1976 lassen sich nun folgendermaßen darstellen :

Bei den Antworten der Allgemeinärzte aus dem Stadt - Bereich auf die Frage " Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis ?" ergab sich zwischen 1973 und 1976 eine signifikant geringere Bejahung (s. Abb. 1 und Tab. 16, Seite 99).

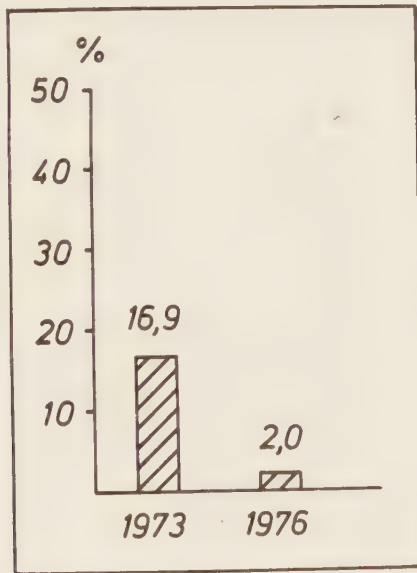


Abb. 1: Die Veränderung bei den Ärzten im Stadt - Bereich, Neubaupläne für ihre Praxis zu erwägen.
Links: Positive Antworten 1973.
Rechts: Positive Antworten 1976.

Bei den Antworten der Ärzte aus dem Land-Bereich auf die gleiche Frage "Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis ?" ergab sich zwischen 1973 und 1976 ebenfalls wie im Stadt-Bereich ein signifikant vermindertes Bejahen (s. Abb. 2 und Tab. 16, Seite 99).

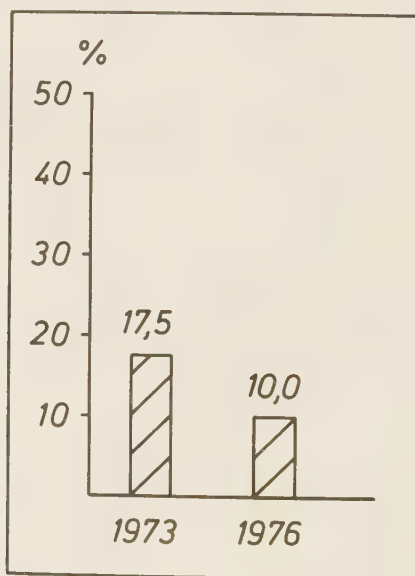


Abb. 2 : Die Veränderung bei den Ärzten im Land-Bereich, Neubaupläne für Ihre Praxis zu erwägen.

Links: Positive Antworten 1973 .

Rechts: Positive Antworten 1976 .

Bei den Antworten der Allgemeinärzte aus dem Stadt - Bereich auf die Frage "Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ?" ergab sich zwischen 1973 und 1976 eine Vermehrung der Sozialstationen (s. Abb. 3 und Tab. 27, Seite 116).

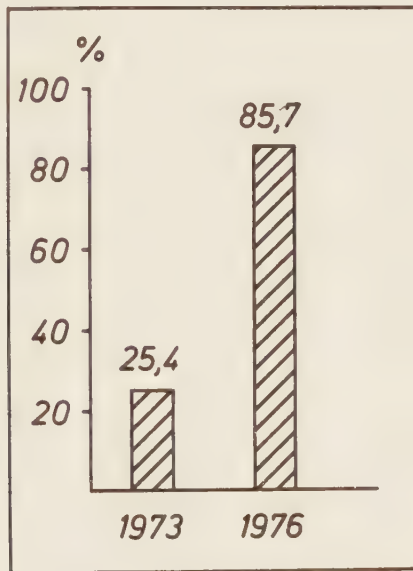


Abb. 3 : Die Veränderung der Zahl der Sozialstationen im Praxisbereich der Stadt - Ärzte.
Links: Positive Antworten 1973.
Rechts: Positive Antworten 1976.

Bei den Antworten der Allgemeinärzte aus dem ländlichen Bereich auf die gleiche Frage "Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ?" ergab sich zwischen 1973 und 1976 ebenfalls wie im Stadt - Bereich eine deutliche Vermehrung der Sozialstationen (s. Abb. 4 und Tab. 27, Seite 116).

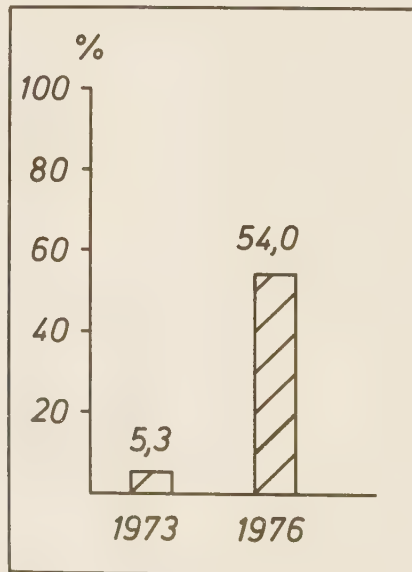


Abb. 4 :

Die Veränderung der Zahl der Sozialstationen
im Praxisbereich der Land - Ärzte.
Links: Positive Antworten 1973.
Rechts: Positive Antworten 1976.

IV. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Untersuchungs-Gegenstand No. 1 :

Geschlechtsverteilung der Allgemeinärzte
im Stadt- und Landbereich (Siehe Tabelle 1,
Seite 83).

Im Stadtbereich sinkt der Anteil der Frauen um 5,3 %
auf 16 % im Jahre 1976.

Die Gründe hierfür dürften privater Natur sein wie
Heirat, Einschränken der Tätigkeit auf den gemein-
samen Haushalt des Kollegen - Ehepaares etc.

Im Landbereich wächst der Anteil der weiblichen Ärzte
um 2,7 % auf 6 % im Jahre 1976.

Möglicherweise erklärte sich die eine oder andere
Gattin eines Praxis-Inhabers, die selbst Ärztin war,
zur Mitarbeit in der Praxis bereit.

Zum Vergleich: Am 31.12.1976 betrug der Anteil der
weiblichen Allgemeinärzte im Bereich der Kassen-
ärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg 20,8 %
(KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG, 9).

Untersuchungs-Gegenstand No. 2 :

Altersverteilung der Allgemeinärzte im
Stadt- und Landbereich (Siehe Tabelle 2,
Seite 84).

Im Stadtbereich wuchs der Anteil der maximal 35 Jahre alten Ärzte um 2,5 % auf 4,2 % im Jahre 1976 und es stieg der Anteil der 36 - 45 Jahre alten Ärzte um 2,1 % auf 18,8 % im Jahre 1976 .

Der Anteil der 46 - 55 Jahre alten Ärzte sank um 15,8 % auf 20,9 % im Jahre 1976, dagegen stiegen der Anteil der 56 - 65 Jahre alten Ärzte um 5 % auf 41,7 % und der Anteil der über 65 Jahre alten Ärzte um 6,3 % auf 14,6 % im Jahre 1976.

Somit scheint im Stadtbereich der Trend in Richtung der Zunahme des Durchschnittsalters zu gehen.

Im Landbereich schrumpft die Gruppe der maximal 35 Jahre alten Ärzte um 4,3 % auf 4 % im Jahre 1976, es wächst die Gruppe der 36 - 45 Jahre alten Ärzte um 10 % auf 20 %, ebenso wächst die Gruppe der 46 - 55 Jahre alten Ärzte um 0,7 % auf 24 %, dagegen sinken der Anteil der 56 - 65 Jahre alten Ärzte um 6 % auf 44 % und der Anteil der über 65 Jahre alten Ärzte um 0,3 % auf 8 % im Jahre 1976.

Somit scheint im Landbereich der Trend in Richtung der Senkung des Durchschnittsalters zu gehen.

Daraus könnte geschlossen werden, daß sich hier einige junge Kollegen niedergelassen haben.

Die Gründe für die wachsende Attraktivität ländlicher Bezirke dürften liegen in den ökologischen Vorteilen, den gesicherten Praxiseinnahmen und in der befriedigenderen Tätigkeit des Landarztes wegen des großen Arbeits - Spektrums.

Zum Vergleich: In Niedersachsen betrug am 31.3.1977 der Anteil der 55 - 64 Jahre alten Ärzte 36,7 % (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NIEDERSACHSEN, 10), in Rheinland - Pfalz betrug am 1.10.1973 der Anteil der 58 - 67 Jahre alten Ärzte 37 % (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN KOBLENZ, PFALZ, RHEINHESSEN UND TRIER, 8), und im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg betrug am 31.12. 1976 der Anteil der 55 - 64 Jahre alten Ärzte 41,3 % (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG, 9).

Untersuchungs - Gegenstand No. 3 :

Größenverteilung der Orte, in denen sich die Praxen befinden (Siehe Tabelle 3, Seite 85).

Vorausgeschickt werden muß, daß sich 1973 und 1976 insgesamt 7 Inhaber von Praxen in Stadtrand - Bezirken und Vororten der Städte nach Einschätzung des Charakters ihrer Praxis in die andere Kategorie (Stadt oder Land) eingeordnet haben.

Im Stadtbereich nimmt der Anteil der Praxen, die in

Orten über 50 000 Einwohnern liegen, um 1,9 % auf 68 % im Jahre 1976 zu, entsprechend sinkt der Anteil der Praxen in Orten mit einer Einwohnerzahl bis 50 000 um 1,9 % auf 32 % im Jahre 1976.

Im Landbereich sinkt der Anteil der Praxen in Orten mit einer Einwohnerzahl bis 5000 um 12,7 % auf 68 % im Jahre 1976, entsprechend steigt speziell der Anteil der Praxen in Orten mit einer Einwohnerzahl von 6000 - 10000 um 10,7 % auf 16 % im Jahre 1976. Im Landbereich scheint sich somit ein Trend in Richtung der größeren Landgemeinde mit 6000 - 10000 Einwohnern ablesen zu lassen.

Hierfür könnten zwei Gründe verantwortlich sein. Einmal möchten die Landärzte wegen der bequemerer Vertretungs - Möglichkeiten in den größeren Land-Gemeinden zusammenrücken, zum andern wird in diesen Gemeinden die meist vorhandene Apotheke die ärztliche Therapie doch um Einiges erleichtern.

Untersuchungs - Gegenstand No. 4 :

Anzahl der übrigen berufstätigen Allgemeinärzte im Bereich der erfaßten Praxis (Siehe Tabelle 4, Seite 86).

Im Stadtbereich nahm der Anteil der Praxen, in deren Bereich mehr als 20 weitere Allgemeinärzte tätig waren, um 1,9 % auf 68 % im Jahre 1976 zu, entsprechend sank der Anteil der Praxen, in deren Bereich weniger

als 20 weitere Ärzte tätig waren, um 1,9 % auf 32 % im Jahre 1976.

Im Landbereich sank der Anteil der Praxen, in deren Bereich maximal 6 weitere Ärzte tätig waren, um 2 % auf 84 % im Jahre 1976, entsprechend stieg der Anteil der Praxen, in deren Bereich mehr als 6 weitere Ärzte arbeiteten, um 2 % auf 16 % im Jahre 1976.

Der Grund für die fast unveränderte Situation im Stadt- und Landbereich dürfte darin zu sehen sein, daß sich zwischen 1973 und 1976 noch nicht allzu viele Kollegen als Allgemeinärzte niedergelassen haben, was sich in Rheinland - Pfalz nach Aussage kompetenter Ärzte jedoch in wenigen Jahren ändern dürfte angesichts der Verminderung der Krankenhaus-Betten und der Schließung kleiner Krankenhäuser nach dem Landeskrankenhausplan.

Untersuchungs - Gegenstand No. 5 :

"Haben Sie weitere Facharzt - Anerkennungen ?"
(Siehe Tabelle 5, Seite 87).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Allgemeinärzte mit weiteren Facharzt - Anerkennungen um 3,2 % auf 29,4 % im Jahre 1976, wobei hieran die Zunahme der Fachgebietsbezeichnungen Innere Medizin und sonstiger Bezeichnungen beteiligt waren.

Im Landbereich stieg der Anteil der Ärzte mit weiteren Facharzt - Anerkennungen um 8,3 % auf 25 % im Jahre 1976, was durch die Zunahme der Fachgebietsbezeichnungen Innere Medizin und sonstiger Bezeichnungen bedingt war.

Die Gründe für den Weg der Fachärzte in die Allgemeinpraxis dürften liegen in der Sättigung des Bedarfs bestimmter Fachrichtungen sowohl in der freien Praxis als auch in den Krankenhäusern und in dem relativ sicheren Einkommen einer allgemeinmedizinischen Praxis.

Zum Vergleich: 1972 hatten in Niedersachsen 15,6 % der Allgemeinärzte eine Facharzt - Anerkennung (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NIEDERSACHSEN, 11).

WREDE ergänzt, daß etwa 20 % der 1976 in der Bundesrepublik frisch niedergelassenen Allgemeinärzte vorher eine Facharzt - Anerkennung erworben hatten (WREDE, 24).

Untersuchungs - Gegenstand No. 6 :

Zusatzbezeichnungen: Sind Sie tätig als D - Arzt, H - Arzt, Werkarzt ? (Siehe Tabelle 6, Seite 88).

Im Stadtbereich veränderte sich der Anteil der Ärzte mit Zusatzbezeichnungen nicht und betrug in beiden Erhebungsjahren 9,8 %. Der Anteil der Bezeichnung D- Arzt sank um 1,6 % auf Null im Jahre 1976,

der Anteil der Ärzte mit der Bezeichnung H - Arzt blieb nach wie vor bei Null, es stieg jedoch der Anteil der Ärzte mit der Bezeichnung Werks - Arzt um 2,6 % auf 5,9 % im Jahre 1976.

Im Landbereich wuchs die Gruppe der Ärzte mit Zusatzbezeichnungen um 6 % auf 7,7 % im Jahre 1976. Der Anteil der Ärzte mit den Bezeichnungen D - Arzt und H - Arzt blieb in beiden Erhebungsjahren auf Null, es stieg jedoch der Anteil der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Werksarzt von Null auf 3,8 % im Jahre 1976.

Die zunehmende Bedeutung der Zusatzbezeichnung Werksarzt ist wohl die Folge der Gesetzgebung zum Schutz der Mitarbeiter in Industriebetrieben; Allgemeinärzte betreuen offenbar zunehmend neben ihrer Praxistätigkeit auch Werksangehörige am Arbeitsplatz.

Untersuchungs - Gegenstand No. 7 :

Form der Praxisausübung (Siehe Tabelle 7, Seite 89).

Der Anteil der Einzelpraxen sank um 1,2 % auf 92 % im Jahre 1976, der Anteil der Praxisgemeinschaften um 3,4 % auf Null; es stiegen der Anteil der Gemeinschaftspraxen um 4 % auf 4 % und der Anteil der Apparatgemeinschaften um 0,6 % auf 4 % im Jahre 1976.

Im Landbereich verringerte sich die Gruppe der Einzelpraxen um 3 % auf 90 % im Jahre 1976, dafür stiegen der Anteil der Praxisgemeinschaften um 0,2 % auf 2 %, der Anteil der Gemeinschaftspraxen um 2,4 % auf 6 % und der Anteil der Apparategemeinschaften um 0,2 % auf 2 % im Jahre 1976.

Die im Stadt- und Landbereich etwas häufiger beobachtete kooperative Praxisform könnte erklärt werden mit dem Wunsch der Ärzte nach Arbeitsentlastung und der Möglichkeit der gegenseitigen Konsultation, wobei letzteres angesichts der steigenden Zahl der Kunstfehler - Prozesse sicher eine Rolle gespielt hat.

Die insgesamt jedoch geringe Realisierung der kooperativen Praxisformen auch auf nationaler Ebene wird von TROSCHKE und KOSANKE erklärt mit den negativen Sozialisationseffekten der Aus- und Weiterbildung der jungen Ärzte.

Diese würden sich zwar zu 40 - 50 % die Tätigkeit in einer kooperativen Praxisform wünschen, hätten es aber in Schule, Universität und Krankenhaus nicht bzw. unzureichend gelernt, mit anderen partnerschaftlich zusammenzuarbeiten (TROSCHKE und KOSANKE, 22).

Zum Vergleich: 1972 arbeiteten in Niedersachsen 2,5 % der Allgemeinpraxen in der Form der Gemeinschaftspraxis (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NIEDERSACHSEN, 11).

1973 betrugen in Rheinland - Pfalz der Anteil der Praxisgemeinschaften 3,2 %, der Anteil der Gemeinschaftspraxen 2,5 % und der Anteil der Apparategemeinschaften 1,4 % (KASSENÄRZTLICHE VEREINIG-

UNGEN KOBLENZ, PFALZ, RHEINHESSEN UND TRIER, 8).
1976 arbeiteten im Bereich der Kassenärztlichen
Vereinigung Nord - Württemberg 4,4 % der Praxen
in Form der Gemeinschaftspraxis (KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG NORD - WÜRTTEMBERG, 9).

Untersuchungs - Gegenstand No. 8 :

"Halten Sie Zweigsprechstunden ? "
(Siehe Tabelle 8, Seite 90).

Im Stadtbereich sank der Anteil der bejahenden
Praxen um 1,7 % auf Null im Jahre 1976.

Der Grund hierfür dürfte sein , daß in den Städten
wegen der verbesserten Arztdichte die Zweigsprech-
stunden nicht mehr zugelassen wurden.

Im Landbereich hingegen stieg der Anteil der Praxen
mit Zweigsprechstunden um 12,2 % auf 14 % im Jahre
1976.

Die Ursache hier für dürfte liegen in der Misere
großflächiger Praxisbereiche : Patienten ohne eigenes
Fahrzeug können wegen der meist unzureichenden
Omnibus - Verbindungen nur mit Schwierigkeiten in
die Praxis gelangen, weshalb die zuständige Kassen-
ärztliche Vereinigung auch die Zustimmung für die
notwendigen Zweigsprechstunden gab.

Zum Vergleich: Im gesamten Bundesland Rheinland -
Pfalz hielten 1973 etwa 7 % aller Allgemeinpraxen
Zweigsprechstunden ab (KASSENÄRZTLICHE VEREINIG-
UNGEN KOBLENZ, PFALZ, RHEINHESSEN UND TRIER, 8).

Untersuchungs - Gegenstand No. 9 :

"Haben Sie Meldestellen in Ihrem Praxisbereich ?"
(Siehe Tabelle 9, Seite 91).

Im Stadtbereich verringerte sich die Gruppe der bejahenden Ärzte um 5 % auf Null im Jahre 1976. Diese Beobachtung dürfte wiederum mit der verbesserten Arztdichte zu erklären sein.

Im Landbereich hingegen wuchs der Anteil der bejahenden Ärzte um 3,8 % auf 35,4 % im Jahre 1976. Der Grund hierfür dürfte sein, daß die betreffenden Landärzte den Patienten ohne eigenen Telefonanschluß eine bessere Kommunikation mit der Praxis ermöglichen wollten. Kritiker dieses Systems meinen jedoch, die Meldestellen dienten letztlich nur der Bequemlichkeit der Patienten.

Untersuchungs - Gegenstand No. 10 :

"Wie ist die Form Ihrer kassen- oder vertragsärztlichen Tätigkeit ?" (Siehe Tabelle 10, Seite 92).

Im Stadtbereich blieb der Anteil der voll zugelassenen Ärzte mit 98,4 % bzw. 98 % im Jahre 1976 praktisch gleich. Der Anteil der nur für Ersatzkassen zugelassenen Ärzte sank um 1,6 % auf Null, der Anteil der beteiligten ausländischen Ärzte blieb in beiden Jahren auf Null und der Anteil der ermächt-

igten Ärzte stieg um 2% auf 2 % im Jahre 1976.

Im Landbereich sank der Anteil der voll zugelassenen Ärzte um 4,1 % auf 94,2 % im Jahre 1976, es stiegen der Anteil der nur für Ersatzkassen zugelassenen Ärzte um 0,2 % auf 1,9 %, der Anteil der beteiligten ausländischen Ärzte von Null auf 1,9 % und der Anteil der ermächtigten Ärzte ebenfalls von Null auf 1,9 % im Jahre 1976.

Betreffend die lediglich für Ersatzkassen zugelassenen Kollegen kann nur vermutet werden, daß diese mit der Versorgung der Ersatzkassen - Patienten genug zu tun hatten.

Eine weitergehende Erklärung der Veränderungen scheint dem Autor nicht greifbar zu sein.

Untersuchungs - Gegenstand No. 11 :

"Befindet sich Ihre Wohnung und Praxis im gleichen Haus ? Wenn nicht: wieviele Kilometer entfernt ?" (Siehe Tabelle 11 a + b, Seite 93 f).

Betreffend die erste Frage nach der Einheit von Wohnung und Praxis wuchs im Stadtbereich der Anteil der bejahenden Ärzte um 1,8 % auf 56 % im Jahre 1976, im Landbereich sank der Anteil der bejahenden Ärzte um 11,7 % auf 86 % im Jahre 1976.

Für die beobachtete Veränderung im Landbereich könnte als Grund vermutet werden, daß die betreffenden Kollegen eine deutlichere Trennung von Beruf und

Privatleben setzen wollten.

Im Falle der Trennung von Wohnung und Praxis wuchs im Stadtbereich der Anteil der Ärzte, deren Praxis um mehr als 2 Kilometer von der Wohnung entfernt war, um 13 % auf 50 % im Jahre 1976, im Landbereich wuchs dieser Anteil der Ärzte von Null auf 14,3 % im Jahre 1976.

Ursache für diese Veränderung ist möglicherweise die Verbesserung der Verkehrs - Struktur, die dem Arzt im Bedarfsfall die rasche Fahrt von der Wohnung in die Praxis erlaubt.

Untersuchungs - Gegenstand No. 12 :

"Handelt es sich bei Ihrer Praxis um Eigentum oder Mieträume ?" (Siehe Tabelle 12, Seite 95).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Praxen im Besitz des Praxisinhabers um 6,8 % auf 56 % im Jahre 1976. Ursache für diesen Trend könnte sein die Verbesserung des Praxiseinkommens oder die Senkung des Zinsfußes bei den Kredit - Instituten.

Im Landbereich sank jedoch der Anteil der Praxen im Besitz des Praxisinhabers um 9,7 % auf 78 % im Jahre 1976.

Eine spekulative Erklärung hierfür könnte damit versucht werden, daß Landärzte nach Erreichen der Altersgrenze zunehmend ihren Wohnsitz in die Städte verlegen und vermutlich deswegen allzu starke Eigentums-

bindungen vorher vermeiden möchten.

Untersuchungs - Gegenstand No. 13 :

"Handelt es sich bei Ihrer Wohnung um Eigentum oder Mieträume ?" (Siehe Tabelle 13, Seite 96).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Ärzte, deren Wohnung Eigentum ist, um 5,4 % auf 80 % im Jahre 1976.

Als Erklärung hierfür dürfte dasselbe gelten wie das für den Untersuchungs - Gegenstand No. 12 Gesagte.

Im Landbereich sank der Anteil der Ärzte, deren Wohnung sich in ihrem Besitz befindet, um 8,7 % auf 86 % im Jahre 1976.

Die Erklärung für die Veränderung im Untersuchungs - Gegenstand No. 12 dürfte auch hierfür gelten.

Untersuchungs - Gegenstand No. 14 :

"Wie groß ist Ihre Praxis ?" (Siehe Tabelle 14, Seite 97).

Der Anteil der Praxen im Stadtbereich, deren Praxisfläche maximal 100 m^2 beträgt, sank um 22,2 % auf 54 % im Jahre 1976, wohingegen der Anteil der Praxen mit einer Praxisfläche über 101 m^2 um 22,2 % auf 46 % im Jahre 1976 stieg .

Im Landbereich sank der Anteil der Praxen mit einer Arbeitsfläche von maximal 100 m^2 um 5,9 % auf 66,7 % im Jahre 1976, dagegen stieg der Anteil der Praxen mit einer Praxisfläche über 101 m^2 um 5,9 % auf 33,3 % im Jahre 1976.

Die Ursache für die im Stadt- und Landbereich beobachtete Vergrößerung der Praxisfläche dürfte liegen in der Erkenntnis der Ärzte aller Fachrichtungen, daß mit der Praxis - Vergrößerung ein schnellerer Patientendurchgang ermöglicht wird, was für den Patienten neben einer verkürzten Wartezeit eine reibungslose Versorgung bedeutet und für den Arzt selbst eine Verkürzung der täglichen Arbeitszeit bringt.

Als Durchschnittswert für die Fläche einer Praxis für Allgemeinmedizin geben TRILLINGER und KIMMEL aus früheren Praxisanalysen eine Gesamtfläche von 125 m^2 an (TRILLINGER und KIMMEL, 20).

Untersuchungs - Gegenstand No. 15 :

Anzahl der Praxisräume (Siehe Tabelle 15, Seite 98).

Im Stadtbereich verringerte sich die Gruppe der Praxen mit einer Anzahl von maximal 5 Praxisräumen um 13,2 % auf 62 % im Jahre 1976, wohingegen der Anteil der Praxen mit einer Anzahl von 6 und mehr Räumen um 13,2 % auf 38 % im Jahre 1976 stieg.

Im Landbereich verringerte sich ebenfalls die Gruppe der Praxen mit der Anzahl von Räumen bis maximal 5 um 19,6 % auf 54 % im Jahre 1976, dagegen stieg der Anteil der Praxen mit einer Anzahl der Räume von 6 und mehr um 29,6 % auf 46 % im Jahre 1976.

Als Erklärung für die im Stadt- und Landbereich beobachtete Zunahme der Anzahl der Praxisräume gilt das für den Untersuchungs - Gegenstand No. 14 Gesagte ebenfalls.

Zum Vergleich: 1973 hatten im Bundesland Rheinland-Pfalz 64,7 % der Praxen maximal 5 Räume zur Verfügung, 6 - 8 Räume hatten 29,6 % und mehr als 8 Räume hatten 1,9 % der Allgemeinpraxen (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN KOBLENZ, PFALZ, RHEINHESSEN UND TRIER, 8).

Untersuchungs - Gegenstand No. 16 :

" Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre Praxis ?"
(Siehe Abbildung 1 + 2 , Seite 25 f und Tabelle 16, Seite 99).

Die Veränderungen der Werte dieses Untersuchungs - Gegenstandes sind signifikant ($1 < p \leq 5$). Betrachtet man in der Tabelle 16 im Stadtbereich die beobachteten " Ja " - Häufigkeiten (10) und vergleicht sie mit dem Erwartungswert (5,91), so stellt man fest, daß 1973 weniger erwartet als beobachtet wurde.

Betrachtet man im Landbereich die beobachteten " Ja " - Häufigkeiten (10) und vergleicht sie mit dem Erwartungswert (8,06), so stellt man fest, daß 1973 auch im Landbereich weniger erwartet als beobachtet wurde.

Deswegen ist anzunehmen, daß sich in Stadt- und Landbereich dasselbe getan hat : ein deutlich vermindertes Erwärgen von Neubauplänen.

In Prozentzahlen ausgedrückt sank der Anteil der Ärzte im Stadtbereich, die für ihre Praxis Neubaupläne erwogen, um 14,9 % auf nur noch 2 % im Jahre 1976; im Landbereich sank dieser Anteil ebenfalls um 7,5 % auf 10 % im Jahre 1976.

Die Gründe für diese Veränderung dürften liegen in der Scheu der Ärzte vor größeren Investitionen, was wiederum nach Aussage befragter Ärzte aus der Verunsicherung auf allgemeinpolitischem und sozialpolitischem Sektor resultiert. Befragte Stadtärzte weisen konkret darauf hin, daß sie bereits eine Stagnation der Praxiseinnahmen zu verzeichnen hätten, seitdem die freiwillige Empfehlungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung und den Krankenkassen geschlossen wurde.

Untersuchungs - Gegenstand No.17 :

" Erwägen Sie Umbaupläne für Ihre Praxis ? "
(Siehe Tabelle 17, Seite 100).

Im Stadtbereich sank der Anteil der bejahenden
Ärzte um 0,3 % auf 10 % im Jahre 1976, im Landbereich
sank dieser Anteil um 2,4 % auf 14 % im Jahre 1976.

Die Gründe für diese Veränderungen dürften die gleichen
sein wie jene für die Veränderungen betreffend
den Untersuchungs - Gegenstand No. 16.

Untersuchungs - Gegenstand No. 18, a :

" Haben Sie eine Gattin, die einen Heil- oder
Heilhilfsberuf ausübt ?" (Siehe Tabelle 18 a,
Seite 101).

Vorab muß gesagt werden, daß die Antwortmöglichkeit
" Nein " dreierlei bedeuten kann : Die Gattin des
Arztes arbeitet nicht mit in der Praxis, der Inhaber
der Praxis ist selbst weiblichen Geschlechtes, oder
der männliche Praxisinhaber ist ledig bzw. geschieden.

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Fraxen, in denen
die Gattin des Inhabers mitarbeitet, um 5,9 % auf 72 %
im Jahre 1976. Ebenfalls wuchs die Gruppe der Fraxen,
in denen die Gattin als Arzthelferin wirkte, um 7,4 %
auf 26 % im Jahre 1976.

Der Anteil der Praxen, in denen die Gattin als Arzt arbeitete, sank um 2,2 % auf 8 % im Jahre 1976; ebenfalls sank der Anteil der Praxen, in denen sie als Medizinisch-technische Assistentin wirkte, um 1,4 % auf 2 % im Jahre 1976. Die Gruppe der Praxen mit der Gattin als sonstige Hilfskraft wuchs um 2,1% auf 36 % 1976. Im Landbereich verringerte sich die Gruppe der Praxen, in denen die Gattin nicht mitarbeitete, um 4 % auf 82 % im Jahre 1976. Der Anteil der Praxen mit der helfenden Gattin als Arzt stieg um 5 % auf 12 % im Jahre 1976 ebenso wie der Anteil der Praxen mit der Gattin als MTA um 3 % auf 10 % im Jahre 1976 und der Anteil der Praxen mit der Gattin als sonstige Hilfskraft um 3,2 % auf 26 % im Jahre 1976.

Dagegen sank der Anteil der Praxen, in denen die Gattin als Arzthelferin wirkte, um 15,1 % auf 34 % im Jahre 1976.

Eine spekulative Erklärung sei versucht für die im Landbereich 1976 beobachtete häufigere Tätigkeit der Gattin als Arzt, daß sich den Belastungen einer ländlichen Allgemeinpraxis ein Kollegen - Ehepaar als Team eher gewachsen fühlt als ein Einzel - Arzt und sich im Landbereich niederläßt.

Generell gilt für die Rolle der Ehefrau eines Allgemeinarztes, daß sie eine Person mit Vertrauens - Vorschuß ist und im Praxisbetrieb unentbehrlich ist, selbst wenn sie nur das Telefon bewacht.

Untersuchungs - Gegenstand No. 18, b :

"Haben Sie weitere Verwandte, die einen Heil- oder Heilhilfsberuf ausüben ?"

(Siehe Tabelle 18 b, Seite 102).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Praxen, der weitere Verwandte wie Söhne, Töchter und sonstige Verwandte als Mitarbeiter beschäftigt, um 13 % auf 30 % im Jahre 1976.

Der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als mitarbeitender Arzt stieg um 2,3 % auf 4 % im Jahre 1976, der Anteil mit weiteren Verwandten als MTA von Null auf 2 % im Jahre 1976 und der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als sonstige Hilfskräfte um 9,2 % auf 16 % im Jahre 1976. Dagegen fiel der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als Arzthelferinnen um 0,5 % auf 8 % im Jahre 1976.

Der Grund für die zunehmende Beschäftigung von Familienmitgliedern und sonstigen Verwandten in der allgemeinmedizinischen Stadtpraxis ist für den Autor nicht sichtbar.

Im Landbereich stieg der Anteil der Praxen mit Söhnen, Töchtern und sonstigen Verwandten als Mitarbeitern um 19,9 % auf 62 % im Jahre 1976, der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als Arzt um 4,5 % auf 8 % im Jahre 1976, der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als Arzthelferinnen um 2 % auf 16 % im Jahre 1976 und der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als sonstige Hilfskräfte um 15,2 % auf 30 % im Jahre 1976.

Dagegen sank der Anteil der Praxen mit weiteren Verwandten als MTA um 0,8 % auf 8 % im Jahre 1976.

Im Landbereich dürfte die Ursache für den Trend zum Familien - "Betrieb" liegen in der Schwierigkeit, die qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt zu bekommen.

Untersuchungs - Gegenstand No. 18, c :

" Haben Sie Nichtverwandte, die einen Heil- oder Heilhilfsberuf ausüben ?" (Siehe Tabelle 18 c, Seite 103 f).

Im Stadtbereich stieg die durchschnittliche Anzahl der nichtverwandten Mitarbeiter pro Praxis insgesamt von 1,96 auf 2,44 Mitarbeitern im Jahre 1976, wobei als wesentliche Veränderungen auffallen die Zunahme der durchschnittlichen Anzahl der Arzthelferinnen pro Praxis von 0,88 auf 1,2 im Jahre 1976 und die Zunahme der durchschnittlichen Anzahl der Reinigungskräfte pro Praxis von 0,75 auf 0,84 im Jahre 1976.

Im Landbereich stieg die durchschnittliche Anzahl der nichtverwandten Mitarbeiter pro Praxis von 2,38 auf 2,56 im Jahre 1976, wobei als wesentliche Veränderungen auffallen die Zunahme der durchschnittlichen Anzahl der Arzthelferinnen von 1,0 auf 1,36 im Jahre 1976 und die Abnahme der durchschnittlichen Anzahl der Reinigungskräfte pro Praxis von 0,82 auf 0,72 im

Jahre 1976.

Die im Stadt- und Landbereich beobachtete vermehrte Beschäftigung von Arzthelferinnen hat nach Aussage befragter Allgemeinärzte den Grund, daß zwischen 1973 und 1976 sich die Arbeitsbereiche Labor, Vorsorge-Untersuchungen und Administration ausgeweitet haben.

Die vom Autor in jüngster Zeit befragten Allgemeinärzte wiesen zusätzlich noch darauf hin , daß viele Allgemeinärzte in Stadt und Land seit Beginn des Jahres 1977 bereits die Zahl der Mitarbeiter in der Praxis wegen steigender Praxisunkosten und stagnierender Einnahmen reduzieren würden.

Hierzu konnte eine Parallele gefunden werden in dem Brief des 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom Januar 1977 an Bundeskanzler Schmidt. MUSCHALLIK sprach hier von der möglicherweise eintretenden Reaktion der freipraktizierenden Kassenärzte , durch drastische Reduktion der Zahl der Praxis - Mitarbeiter die wirtschaftliche Existenz zu sichern (MUSCHALLIK, 14).

Untersuchungs - Gegenstand No. 19 :

" Bilden Sie in Ihrer Praxis Lehrlinge aus ? Falls ja:
Zur Zeit wieviel ? " (Siehe Tabelle 19 a + b,
Seite 105 f).

Der Anteil der Stadtärzte, die Lehrlinge ausbilden,

wuchs um 8,4 % auf 44 % im Jahre 1976, wobei der Anteil der Auszubildenden, die nur einen einzigen Lehrling beschäftigen, um 5,9 % auf 77,3 % im Jahre 1976 wuchs .

Im Landbereich stieg ebenfalls der Anteil der Ärzte, die Lehrlinge ausbilden, um 15,9 % auf 58 % im Jahre 1976, wobei hier jedoch der Anteil der Auszubildenden, die nur einen einzigen Lehrling in der Praxis haben, um 8,2 % auf 79,3 % im Jahre 1976 fiel.

Die Gründe für die häufigere Ausbildung bzw. Beschäftigung von Lehrlingen in Stadt- und Landpraxen liegen nach Aussage befragter Allgemeinärzte in der zwischen 1973 und 1976 beobachteten Ausweitung der Arbeitsbereiche Labor, Vorsorge-Untersuchungen und Administration.

Untersuchungs - Gegenstand No. 20 :

" Wie beurteilen Sie Ihre allgemeine Arbeits - Belastung ? " (Siehe Tabelle 20, Seite 107).

Im Stadtbereich sank der Anteil der überlasteten Ärzte um 1,7 % auf 19,6 % im Jahre 1976 und der Anteil der Ärzte von 4,9 % auf Null, denen ein Mehr an Arbeit möglich war. Folgerichtig wuchs die Gruppe der ausgelasteten Ärzte von 6,6 % auf 80,4 % im Jahre 1976.

Im Landbereich stieg der Anteil der ausgelasteten

Kollegen um 5,8 % auf 72,5 % im Jahre 1976, ebenso der Anteil der Ärzte, denen ein Mehr an Arbeit möglich war, von Null auf 2 % im Jahre 1976. Die Gruppe der überlasteten Kollegen verringerte sich um 7,8 % auf 25,5 % im Jahre 1976.

Während für die Veränderungen im Stadtbereich keine Erklärungen plausibel erscheinen, dürfte im Landbereich der Grund für die weniger häufig beobachtete Überlastung der Ärzte liegen in der hier verminderten Hausbesuchstätigkeit der Kollegen.

Die Anzahl der Hausbesuche wiederum konnte deswegen reduziert werden, weil in den letzten Jahren die Eigen - Motorisierung der Patienten zunahm und damit die Patienten zunehmend selbst in die Praxis kommen konnten.

Untersuchungs - Gegenstand No. 21 :

" Wieviel Stunden arbeiten Sie ungefähr im Durchschnitt pro Woche ? " (Siehe Tabelle 21, Seite 108).

Im Stadtbereich sind auffallend die Verminderung des Anteils der Ärzte, die 41 - 50 Stunden pro Woche arbeiten, um 9 % auf 14 % im Jahre 1976 und ebenfalls die Abnahme des Anteils der Ärzte mit 61 - 70 Wochenstunden um 11,5 % auf 18 % im Jahre 1976.

Dagegen wuchs der Anteil der Ärzte mit 51 - 60 Wochenstunden um 21,6 % auf 56 % im Jahre 1976.

In der Stadt scheint somit der Trend in die Richtung einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 51 - 60 Stunden zu gehen.

Im Landbereich fällt auf, daß der Anteil der Ärzte mit 41 - 50 Wochenstunden um 10,7 % auf 15,7 % steigt, daß sich dagegen vermindern der Anteil der Ärzte mit 51 - 60 Wochenstunden um 0,9 % auf 45 % im Jahre 1976, der Anteil der Ärzte mit 61 - 70 Stunden um 1,2 % auf 25,5 % im Jahre 1976, der Anteil der Kollegen mit 71 - 80 Wochenstunden um 1,9 % auf 9,8 % und der Anteil der Ärzte mit über 80 Wochenstunden um 4,7 % auf 2 % im Jahre 1976.

Für die beobachteten Veränderungen im Landbereich kann ein Trend wie im Stadtbereich nicht gesehen werden. Lediglich scheint es, daß die hohen Wochenarbeitsstundenzahlen ein wenig abgebaut werden konnten.

TROSCHKE, KOSANKE und LIEBOLD geben für 1973 als durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand von 13780 Allgemeinärzten aus verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen den Wert von 56,8 Stunden an (TROSCHKE, KOSANKE und LIEBOLD , 21).

HAEHN dagegen nennt als durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 2105 niedersächsischen Allgemeinärzten für das Jahr 1972 die Zahl von 65 Stunden (HAEHN, 3).

Die Arbeitszeit des Kassenarztes spielt in der jüngsten gesundheitspolitischen Diskussion inso-

fern eine Rolle, als sie neben der allgemeinen Lohnentwicklung und den Praxis- Unkosten ein Kriterium werden soll für die Veränderung der Gesamtvergütung für die Kassenärzte, deren Beträge jährlich von einer neu konstituierten " Konzertierte Aktion " im Gesundheitswesen festgesetzt werden soll (MÜLLER, 15).

Untersuchungs - Gegenstand No. 22 :

" Welche Tätigkeit belastet Sie am stärksten ? "
(Siehe Tabelle 22, Seite 109).

Im Stadtbereich stiegen der Anteil der Ärzte, die sich durch die Sprechstunde am stärksten belastet fühlen, um 1,8 % auf 51 % im Jahre 1976 , der Anteil der Kollegen, der sich durch Hausbesuche am stärksten belastet fühlte, um 11,7 % auf 51 % im Jahre 1976 und der Anteil der durch sonstiges Belasteten um 0,4 % auf 2 % im Jahre 1976.

Es sanken dagegen der Anteil der durch Vorsorge - Untersuchungen Belasteten von 3,3 % auf Null im Jahre 1976 und der Anteil der durch Schriftverkehr Belasteten um 2 % auf 27,5 %.

Der Grund für die wachsende Belastung der Allgemeinärzte im Stadtbereich durch die Hausbesuchs - Tätigkeit dürfte liegen in der hier zunehmenden Verkehrsdichte und den geringeren Parkmöglichkeiten.

Im Landbereich stiegen der Anteil der durch Sprech-

stunde Belasteten um 2,5 % auf 44,2 % im Jahre 1976, der Anteil der durch Schriftverkehr belasteten Ärzte um 9,3 % auf 40,4 % und der Anteil der durch sonstiges besonders belasteten Ärzte von Null auf 15, 4 % im Jahre 1976.

Es sanken der Anteil der durch Hausbesuche besonders belasteten Ärzte um 6,6 % auf 50 % im Jahre 1976 und der Anteil der durch Vorsorge - Untersuchungen Belasteten von 3,3 % auf Null im Jahre 1976.

Im Landbereich dürfte der Grund für die verminderte Belastung durch Hausbesuche einfach die etwas verminderte Zahl der Hausbesuche sein, was resultiert aus der verbesserten Motorisierung der Patienten . Die Ursache für die gestiegene Belastung durch den Schriftverkehr ist vermutlich zu suchen in der immer häufigeren Inanspruchnahme der Landärzte durch das Schreiben von kleinen Gutachten für Behörden, Versorgungsämter etc.

Betreffend die Hausbesuchs - Tätigkeit des Allgemein-
arztes stellte JORK für seine eigene Hausbesuchs -
Tätigkeit in seiner Praxis eine Statistik auf und
errechnete einen Durchschnittswert von 5,4 Besuchen
im Jahre 1975 und 6,0 Besuchen im Jahre 1976
an jedem Arbeitstag (JORK, 7) .

Untersuchungs - Gegenstand No. 23 :

Durchschnittliche Dauer des Jahresurlaubs in Wochen
(Siehe Tabelle 23, Seite 110).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von maximal 2 Wochen um 4,9 % auf 9,8 % im Jahre 1976, stieg der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von 5 - 6 Wochen um 7,4 % auf 45,1 % und es stieg der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von mehr als 6 Wochen um 1,6 % auf 9,8 % im Jahre 1976.

Dagegen fiel der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von 3 - 4 Wochen um 13,9 % auf 35, 3 % im Jahre 1976.

Hier dürfte der Grund für die häufiger beobachteten Jahresurlaubs - Zeiten über 5 Wochen liegen in der verbesserten interkollegialen Vertretung während der Urlaubszeit.

Im Landbereich nun fiel der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von maximal 2 Wochen um 6,9 % auf 3,8 % im Jahre 1976, dagegen stiegen der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von 3-4 Wochen um 1,8 % auf 50 %, der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von 5 - 6 Wochen um 4,8 % auf 42,2 % und der Anteil der Ärzte mit einem Jahresurlaub von über 6 Wochen um 0,2 % auf 3,8 % im Jahre 1976.

Im Landbereich ist der Trend zur Abgrenzung der Urlaubszeit etwas abgeflachter als im Stadtbereich.

Untersuchungs - Gegenstand No. 24 :

Arten der Urlaubsvertretung (Siehe Tabelle 24,
Seite 111).

Im Stadtbereich sanken der Anteil der sich gegenseitig kollegial vertretenden Ärzte um 4,6 % auf 82,3 % im Jahre 1976 und der Anteil der Ärzte, die einer fachbezogenen Ringvertretung angehören, um 1 % auf 3,9 % im Jahre 1976.

Dagegen stieg der Anteil der Ärzte, die sich durch einen Praxisvertreter freimachen, um 5,5 % auf 13,7 % im Jahre 1976.

Dieses zunehmende Inanspruchnehmen eines Vertreters könnte dadurch erklärt werden, daß unter den Stadtärzten eine gewisse Konkurrenz besteht und durch das Engagieren eines Praxisvertreters die mögliche Gefahr des Abwanderns von Patienten zu einem benachbarten Kollegen damit nicht mehr besteht.

Im Landbereich stieg der Anteil der Ärzte, die sich gegenseitig kollegial vertreten, um 12 % auf 74,5 % im Jahre 1976. Somit sank der Anteil der Ärzte, die sich für die Urlaubszeit einen Vertreter engagieren, um 12 % auf 25,5 % im Jahre 1976.

Die Gründe für die hier beobachtete zunehmende gegenseitige Urlaubsvertretung dürften liegen einmal in der geringeren Konkurrenz der Landärzte untereinander und in der Höhe der Tages - Honorare für Praxisvertreter über DM 200 .

Untersuchungs - Gegenstand No. 25 :

" Gibt es in Ihrem Praxisbereich einen organisierten Notfalldienst ? Falls ja: Mit einer Notdienst-Zentrale ?" (Siehe Tabelle 25 a + b, Seite 112 f).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Ärzte, die einen organisierten Notfalldienst bejahen, um 5,4 % auf 91,8 % im Jahre 1976, wobei der Anteil der bejahenden Ärzte, die eine Notdienstzentrale bejahen, um 0,8 % auf 73,3 % im Jahre 1976 stieg.

Diese Veränderungen dürften die Folge der Bemühungen ärztlicher Organisationen um die Sicherstellung der Versorgung sein.

Im Landbereich sank der Anteil der Ärzte, die einen organisierten Notfalldienst bejahen, um 2,6 % auf 93,9 % im Jahre 1976, wobei der Anteil der bejahenden Ärzte, die eine Notdienstzentrale bejahen, um 2,2 % auf 8,7 % im Jahre 1976 fiel.

Der Anteil der Landpraxen, der ohne einen organisierten Notfalldienst auskommen mußte, läßt sich vielleicht erklären dadurch, daß es sich um diesen Anteil um weit entfernte Einzelarzt - Sitze handelt .

Die Ursache für das weitgehende Fehlen einer Notdienstzentrale dürfte sein die relativ kleine Anzahl der Landärzte pro Gebietseinheit, was eine persönliche Absprache unter den Kollegen erleichtert und somit eine Notdienstzentrale überflüssig machen dürfte.

Untersuchungs - Gegenstand No. 26 :

" Gibt es einen Bereitschaftsdienst für jede Nacht ?
Gibt es einen Bereitschaftsdienst nur Feiertags ? "
(Siehe Tabelle 26 a + b, Seite 114 f).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Praxen mit einem Bereitschaftsdienst für jede Nacht um 3 % auf 6,4 % im Jahre 1976 , dagegen sank der Anteil der Praxen mit einem Bereitschaftsdienst nur Feiertags um 3,6 % auf 91,3 % im Jahre 1976.

Im Landbereich stieg der Anteil der Praxen mit einem Bereitschaftsdienst für jede Nacht um 3,2 % auf 12 %, dagegen sank der Anteil der Praxen mit einem Bereitschaftsdienst nur Feiertags um 1,4 % auf 93,3 % im Jahre 1976.

Betreffend die Gruppen der Praxen im Stadt- und Landbereich, die leicht zunehmend den Bereitschaftsdienst für jede Nacht bejahen, kann man vermuten, daß die betreffenden Kollegen die nächtliche Dienstbereitschaft mit benachbarten Ärzten teilen, um gelegentlich auch einmal einen Abend außer Reichweite des Telefons zu verbringen.

Untersuchungs - Gegenstand No. 27 :

" Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ? "
(Siehe Tabelle 27, Seite 116).

Die Veränderungen der Werte dieses Untersuchungs -

Gegenstandes sind signifikant ($p = 1\%$).

Betrachtet man in der Tabelle 27 im Stadtbereich für das Jahr 1973 die beobachteten "Ja" - Häufigkeiten (15) und vergleicht sie mit dem Erwartungswert (30,45), so stellt man fest, daß 1973 im Stadtbereich betreffend die "Ja"-Antworten mehr erwartet als beobachtet wurde.

1976 verhält es sich im Stadtbereich umgekehrt.

Dieses Muster ist im Landbereich ebenfalls zu finden.

Deswegen ist anzunehmen, daß sich im Stadt- und Landbereich dasselbe getan hat : eine deutliche Vermehrung der Sozialstationen.

In Prozentzahlen ausgedrückt stieg im Stadtbereich der Anteil der Praxen, die in ihrem Praxisbereich eine Sozialstation hatten, um 60,3 % auf 85,7 % im Jahre 1976.

Im Landbereich stieg der Anteil der Praxen mit einer Sozialstation im Praxisbereich um 48,7 % auf 54 % im Jahre 1976.

Die Ursache für die im Stadt- und Landbereich beobachtete Vermehrung der Sozialstationen dürfte sein die Förderung dieser Stationen seit 1973 durch die Sozialminister. Diese hatten nämlich erkannt, daß durch die Sozialstationen der Engpaß in der häuslichen Pflege der Patienten beseitigt und der Anstieg der Kosten für verlängerte Krankenhaus - Aufenthalte bzw. Heimpflege gedämpft werden könne (HABIGHORST, 1).

Untersuchungs - Gegenstand No. 28 a :

" Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nutzen Sie über die bei Ihnen gegebenen hinaus ? Durch Überweisung an: Niedergelassene Fachärzte. "
(Siehe Tabelle 28 a, Seite 117).

Im Stadtbereich sank der Anteil der Ärzte, die zum Röntgen an niedergelassene Fachärzte überweisen, um 3,5 % auf 86,3 % im Jahre 1976, sank der Anteil der zu Labor - Untersuchungen überweisenden Ärzte um 14 % auf 47 % im Jahre 1976, sank der Anteil der zur physikalisch-medizinischen Therapie überweisenden Ärzte um 10,1 % auf 25,5 % und es sank der Anteil der aus sonstigen Indikationen überweisenden Ärzte um 20,9 % auf 33,3 % im Jahre 1976.

Der Grund für die verminderten Überweisungen der städtischen Allgemeinärzte könnte erklärt werden mit der verbesserten Ausstattung ihrer Praxen gerade auf dem Laborsektor und dem Gebiet der physikalisch - medizinischen Therapie.

Im Landbereich sank zwar der Anteil der aus sonstigen Indikationen überweisenden Ärzte um 2,3 % auf 32,7 % im Jahre 1976, dagegen stiegen der Anteil der zum Röntgen überweisenden Ärzte um 4,6 % auf 92,3 % im Jahre 1976, der Anteil der zu Labor - Untersuchungen überweisenden Kollegen um 5,9 % auf 48 % und der Anteil der zur physikalisch - medizinischen Therapie überweisenden Ärzte um 5,4 % auf 40,4 % im Jahre 1976.

Eine Erklärung für die überwiegende Zunahme der Überweisungen im Landbereich angesichts der doch auch hier beobachteten verbesserten Praxis - Ausstattung ist dem Autor nicht möglich.

Untersuchungs - Gegenstand No. 28 b :

" Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nutzen Sie über die bei Ihnen gegebenen hinaus ? Durch Überweisung an : Beteiligte Krankenhausärzte ". (Siehe Tabelle 28 b, Seite 118).

Im Stadtbereich sank der Anteil der zum Röntgen überweisenden Ärzte um 7 % auf 49 % im Jahre 1976, sank der Anteil der zu Labor - Untersuchungen überweisenden Ärzte um 8,7 % auf 23,5 % im Jahre 1976, sank der Anteil der zu physikalisch - medizinischer Therapie Überweisenden um 12,7 % auf 5,9 % und der Anteil der aus sonstigen Indikationen Überweisenden um 10,6 % auf 21,6 % im Jahre 1976.

Im Landbereich sanken der Anteil der zum Röntgen überweisenden Allgemeinärzte um 9,9 % auf 67,3 % im Jahre 1976, der Anteil der zu Labor - Untersuchungen Überweisenden um 5,9 % auf 32,7 % und der Anteil der zur physikalisch - medizinischen Therapie Überweisenden um 8,6 % auf 21,2 % im Jahre 1976. Dagegen stieg der Anteil der aus sonstigen Indikationen Überweisenden um 2,2 % auf 25 % im Jahre 1976.

Der im Stadt- und Landbereich beobachtete Trend zu verminderten Überweisungen an die beteiligten Krankenhausärzte dürfte dadurch zu erklären sein, daß die Bedeutung der beteiligten Krankenhausärzte in Relation zu den niedergelassenen Fachärzten geringer geworden ist.

Untersuchungs - Gegenstand No. 28 c :

" Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nutzen Sie über die bei Ihnen gegebenen hinaus ? Durch Überweisung an: ambulante Einrichtungen von Krankenhäusern ".

(Siehe Tabelle 28 c, Seite 119).

Im Stadtbereich stieg zwar der Anteil der zum Röntgen Überweisenden Allgemeinärzte um 6,5 % auf 37,3 % im Jahre 1976, dagegen sanken aber der Anteil der zu Labor - Untersuchungen Überweisenden um 2,7 % auf 17,6 % , der Anteil der zur physikalisch - medizinischen Therapie Überweisenden um 12,6 % auf 31,4 % und der Anteil der aus sonstigen Indikationen überweisenden Ärzte um 12,7 auf 5,9 % im Jahre 1976.

Die hier überwiegende Verminderung der Überweisungen an ambulante Einrichtungen der Krankenhäuser dürfte die Folge einer gesteigerten Eigen - Leistung der Allgemein - Ärzte sein.

Im Landbereich sank zwar der Anteil der zum Röntgen Überweisenden Ärzte geringfügig um 0,1 % auf 38,5 % im Jahre 1976, es stiegen jedoch der Anteil der

zu Labor - Untersuchungen Überweisenden um 5 % auf 17,3 % , der Anteil der zur physikalisch - medizinischen Therapie Überweisenden um 1,3 % auf 34,6 % und der Anteil der aus sonstigen Indikationen Überweisenden Ärzte um 3,1 % auf 15,4 % im Jahre 1976.

Eine Erklärung für die überwiegende Steigerung der hier beobachteten Überweisungs - Tätigkeit der Ärzte ist für den Autor nicht greifbar.

Auf die Vorarbeiten des Allgemeinarztes für eine Überweisung weist STURM hin. Nachdem der Allgemeinarzt den Patienten einer genauen Untersuchung unterzog, die genaue Fragestellung erarbeitete und sich die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit zu dem speziellen Problem vergegenwärtigt hat, erst dann überweist er gezielt unter der genauen Kenntnis der örtlichen Verhältnisse den Patienten (STURM, 18).

Interessant ist auch der finanzielle Aspekt der Überweisungs - Tätigkeit eines Allgemeinarztes. MARTIN berechnete die Folgekosten der Überweisungen eines Allgemeinarztes mit durchschnittlicher Praxisgröße und kam auf die Summe von DM 103968 pro Jahr (MARTIN, 13).

An diesem Beispiel wird auch die wirtschaftliche Bedeutung der allgemeinmedizinischen Praxis deutlich. Diese Stellung unterstreicht HÄUSSLER noch mit der Aussage, daß 80 % der Medikamentenverordnungen für Patienten der Sozialversicherung von Allgemeinärzten geschrieben werden (HÄUSSLER, 6).

Untersuchungs - Gegenstand No. 29 :

"Ist Ihr Praxisbereich ausreichend mit Allgemeinärzten bzw. praktischen Ärzten versorgt ?"

(Siehe Tabelle 29, Seite 120).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Ärzte, die ihren Praxisbereich als ausreichend versorgt ansehen, um 1,8 % auf 92 % im Jahre 1976.

Diese Beobachtung dürfte wohl darauf zurückzuführen sein, daß bereits 1973 im Stadtbereich eine adäquate Arztdichte existierte.

Im Landbereich stieg der Anteil der Ärzte, die eine ausreichende Versorgung ihres Praxisbereichs bejahten, um 12,2 % auf 93,9 % im Jahre 1976.

Diese auffallende Zunahme der bejahenden Ärzte dürfte letztendlich auf die Verringerung der ärztlichen Hausbesuchs - Tätigkeit zurückzuführen sein , denn die rationellere Tätigkeit der Landärzte in der Sprechstunde bewirkte nach Aussage kürzlich befragter Landärzte tatsächlich eine bessere Versorgung der Patienten im Praxisbereich, was den beobachteten hohen Anteil der bejahenden Ärzte erklärt.

Untersuchungs - Gegenstand No. 30 :

" Sind Sie der Ansicht, daß sich zusätzliche Allgemeinärzte / praktische Ärzte in Ihrem Bereich niederlassen sollten ? Falls ja: wieviel ?"
(Siehe Tabelle 30 a + b, Seite 121 f).

Im Stadtbereich sank der Anteil der Ärzte, die eine Niederlassung weiterer Allgemeinärzte in ihrem Praxisbereich befürworteten, um 8,4 auf 8 % im Jahre 1976, wobei der Anteil dieser bejahenden Kollegen , die 2 weitere Ärzte befürworteten, um 35 % auf 25 % im Jahre 1976 sank.

Im Landbereich sank ebenfalls der Anteil der Ärzte, die eine Niederlassung weiterer Kollegen in ihrem Praxisbereich befürworteten, um 17 % auf 8 % im Jahre 1976, wobei allerdings der Anteil dieser bejahenden Ärzte, die 2 weitere Kollegen befürworteten, um 41,7 % auf 75 % stieg.

Im Stadt- und Landbereich ist die Abnahme des Anteils der Ärzte, die Unterstützung in ihrem Praxisbereich wünschten, in Zusammenhang zu sehen mit der verbesserten Versorgung der Patienten (Siehe Untersuchungs - Gegenstand 29, Seite 64), sodaß im Jahre 1976 weniger Allgemeinärzte eine Niederlassung zusätzlicher Allgemeinärzte als notwendig ansahen .

Untersuchungs - Gegenstand No.31 :

" Welche Wartezeiten hat ein Patient in Ihrer Praxis im Durchschnitt ?" (Siehe Tabelle 31, Seite 123).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Praxen mit einer Patienten - Wartezeit von 21 - 40 Minuten um 3,6 % auf 46 % im Jahre 1976, dagegen fielen der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit von maximal 20 Minuten um 0,8 % auf 28 % im Jahre 1976, der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit von 41 - 60 Minuten um 1,1 % auf 26 % im Jahre 1976 und der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit über 60 Minuten um 1,7 % auf Null im Jahre 1976.

Im Landbereich stiegen der Anteil der Praxen mit einer Patienten - Wartezeit von maximal 20 Minuten um 0,3 % auf 36 % im Jahre 1976, der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit von 21 - 40 Minuten um 10,5 % auf 48 % und der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit von mehr als 60 Minuten um 0,3 % auf 2 % im Jahre 1976. Es sank jedoch der Anteil der Praxen mit einer Wartezeit von 41 - 60 Minuten um 9 % auf 14 % im Jahre 1976.

Der im Stadt- und Landbereich zu beobachtende Trend zur Verringerung der langen Wartezeiten und des Einpendelns auf eine Wartezeit von 21 - 40 Minuten dürfte zu erklären sein mit der zunehmenden Einrichtung des Bestellsystems in den Allgemeinpraxen (Siehe Untersuchungs - Gegenstand No. 33, Seite 68).

Untersuchungs - Gegenstand No. 32 :

" Ist in Ihrem Wartezimmer ein Nummernsystem vorhanden ?" (Siehe Tabelle 32, Seite 124).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Praxen mit einem Nummernsystem im Wartezimmer um 4,4 % auf 18 % im Jahre 1976.

Dieser Zuwachs im Stadtbereich ist zu erklären mit der Erfahrung der Allgemeinärzte, daß die Patienten die Zeit zwischen dem Erhalt ihrer Nummer und ihrem Termin beim Arzt meist gut nutzen können in Form von anderen Erledigungen in der Stadt und die Patienten mit dieser Regelung auch zufrieden sind.

Im Landbereich sank der Anteil der Praxen mit Nummernsystem um 1,5 % auf 16 % im Jahre 1976.

Die Ursache für diese Beobachtung dürfte liegen in den ländlichen Verkehrsverhältnissen :

Viele Patienten ohne eigenes Fahrzeug kommen morgens mit dem öffentlichen Omnibus in die Praxis und sind wegen der ungünstigen Fahrpläne gezwungen, um die Mittagszeit wieder mit dem Bus nach Hause zu fahren. Somit steht der Allgemeinarzt auf dem Lande unter einem starken Zeitdruck, der ein Nummernsystem offenbar nicht so erlaubt, wie dies in der Stadt möglich ist.

Zum Vergleich: 1973 hatten im Bundesland Rheinland-Pfalz 20,5 % der Allgemeinpraxen ein Nummernsystem in dem Wartezimmer (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNGEN KOBLENZ, PFLAZ, RHEINHESSEN UND TRIER, 8).

Untersuchungs - Gegenstand No. 33 :

" Bestellen Sie Ihre Patienten nach festen Terminen in Ihre Praxis ? " (Siehe Tabelle 33, Seite 125).

Im Stadtbereich wuchs die Gruppe der Praxen mit Bestellsystem um 12 % auf 34 % im Jahre 1976. Der Grund hierfür dürfte sein der Wunsch der Ärzte, ihren Patienten unnötig lange Wartezeiten zu ersparen.

Im Landbereich kann ebenfalls eine Vermehrung der Praxen mit Bestellsystem um 11,7 % auf 24 % im Jahre 1976 beobachtet werden.

Die im Landbereich trotz des Zuwachses immer noch geringe Realisierung des Bestellsystems erklären befragte Landärzte damit, daß die für Notfälle während der Sprechstunde üblicherweise eingebauten " Puffer " - Zeiten einfach nicht ausreichen angesichts der auf dem Land meist großen Strecken zwischen Praxis und Patient.

Zum Vergleich: 1973 hatten in Rheinland - Pfalz 26, 4 % der Allgemeinpraxen ein Bestellsystem (KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG KOBLENZ, PFALZ, RHEIN - HESSEN UND TRIER, 8).

HAEHN führt als Vorteile der Bestellpraxis fünf Punkte an : Verkürzung der durchschnittlichen Wartezeit für vorbestellte Patienten in der eigenen Praxis auf 17 Minuten, Abbau der in nicht organisierten Systemen auftretenden Belastungsspitzen für den Arzt und seine Mitarbeiter, Abbau der Aggressionen beim

Patienten durch die verkürzte Wartezeit mit einer daraus folgenden Verbesserung des Patienten - Arzt - Verhältnisses, verbesserte Langzeit - Überwachung von chronisch kranken Patienten und letztlich die Erhöhung der Zahl der Konsultationen.

Als Nachteil des Bestellsystems beobachtete er eine deutlich verlängerte Sprechstundenzeit (HAEHN, 3).

OP GEN OORTH registrierte als Nachteil des Bestellsystems einen Anstieg der Kosten durch einen Mehraufwand an Personal für die Führung des Bestellbuches, er räumt aber ein, daß dieser Nachteil vollständig ausgeglichen wird durch die Vorteile der zufriedeneren Patienten, des ruhigeren Praxisablaufs und der erhöhten Anzahl der Beratungen (OP GEN OORTH, 16).

Untersuchungs - Gegenstand No. 34 :

" Haben Sie besondere Sprechstunden für Vorsorge - Untersuchungen ?" (Siehe Tabelle 34, Seite 126).

Im Stadtbereich stieg der Anteil der Kraxen, die besondere Vorsorge - Sprechstunden bejahten, um 6,2 % auf 52 % im Jahre 1976.

Der Grund hierfür könnte möglicherweise sein die aufgeschlossene Haltung der Stadt - Patienten gegenüber den Vorsorge - Untersuchungen.

Im Landbereich sank der Anteil der Kraxen mit besonderen Vorsorge - Untersuchungen um 9,8 % auf

54 % im Jahre 1976.

Als Erklärungen hierfür könnten einmal eine nicht so verbreitete Einsicht der Land - Patienten in die Nützlichkeit der Vorsorge - Untersuchungen und zum andern vielleicht die Verlagerung der Vorsorge-Untersuchungen für Frauen in die Praxen der niedergelassenen Gynäkologen angesehen werden.

Untersuchungs - Gegenstand No.35 a :

" Würden Sie eine Zusammenarbeit mit Kollegen Ihres Bereichs in Form einer Apparategemeinschaft befürworten ?" (Siehe Tabelle 35 a + aa, Seite 127 f).

Im Stadtbereich ist eine Zunahme der Gruppe der befürwortenden Ärzte um 4,5 % auf 26 % im Jahre 1976 zu beobachten.

Der Anteil dieser befürwortenden Ärzte, die mit mehr als 6 Ärzten eine Apparategemeinschaft betreiben würden, stieg um 30,8 % auf 46,2 % im Jahre 1976. Der Anteil der befürwortenden Ärzte, die mit 4 -6 Ärzten zusammenarbeiten wollten, sank um 15,4 % auf 15,4 % im Jahre 1976.

Es sank um 15,3 % der Anteil der befürwortenden Ärzte, die mit maximal 3 Kollegen eine Apparategemeinschaft befürworten würden, auf 38,5 % im Jahre 1976.

Der Grund für die Vergrößerung der Gruppe von Ärzten, die generell eine Zusammenarbeit in Form einer Apparategemeinschaft befürworten würden, dürfte in

der Stadt liegen in den relativ kleinen Entfernungen zwischen den beteiligten Kollegen, was sich erleichternd auswirken dürfte auf die technische Organisation der Apparategemeinschaft.

Im Landbereich veränderte sich der Anteil der generell eine Zusammenarbeit befürwortenden Ärzte leicht steigend mit einem Plus von 0,3 % auf 32 % im Jahre 1976.

Hier stieg der Anteil der befürwortenden Ärzte, die mehr als 6 Kollegen akzeptieren würden, um 3 % auf 18,8 % im Jahre 1976.

Ebenso stieg der Anteil der 4 - 6 weitere Ärzte akzeptierenden Kollegen um 18,4 % auf 50 % im Jahre 1976.

Es verminderte sich jedoch die Gruppe der befürwortenden Ärzte, die maximal 3 weitere Ärzte in der Apparategemeinschaft haben wollten, um 20,7 % auf 31,3 % im Jahre 1976.

Auffallend ist die im Stadt- und Landbereich bestehende Diskrepanz zwischen der hier untersuchten Befürwortung der Apparategemeinschaft und der Realisierung (Siehe Untersuchungs - Gegenstand No. 7, Seite 35 f).

Es bleibt lediglich zu hoffen, daß diese Diskrepanz beseitigt wird, um mit der Apparategemeinschaft " . . die apparativen, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der zunehmend technisierten Medizin auch in der ambulanten Versorgung durch den einzelnen Arzt nutzbar zu machen " (TROSCHKE und KOSANKE, 22).

Untersuchungs - Gegenstand No. 35 b :

" Würden Sie eine Zusammenarbeit mit Kollegen Ihres Bereichs in Form einer Praxismgemeinschaft befürworten ?" (Siehe Tabelle 35 b + bb, Seite 129 f).

Im Stadtbereich sank der Anteil der befürwortenden Ärzte um 0,4 % auf 17,6 % im Jahre 1976, wobei der Anteil dieser befürwortenden Ärzte, die eine Zusammenarbeit mit 3 - 5 weiteren Kollegen akzeptieren würden, um 6 % auf 33,3 % im Jahre 1976 stieg, dagegen der Anteil der befürwortenden Ärzte, die maximal 2 weitere Kollegen akzeptieren würden, um 6 % auf 66,7 % im Jahre 1976 fiel.

Im Landbereich fiel der Anteil der generell eine Praxismgemeinschaft befürwortenden Ärzte um 3,7 % auf 18 % im Jahre 1976, wobei der Anteil dieser befürwortenden Ärzte, die maximal 2 weitere Kollegen akzeptieren würden, um 15,4 % auf 100 % stieg.

Die im Stadt- und Landbereich beobachtete Stagnation bzw. Verminderung des Anteils der generell befürwortenden Ärzte ist vielleicht zu erklären mit den Bedenken der Ärzte wegen eventuell eintretender rechtlicher und persönlicher Probleme zwischen den Kollegen. Für die geringe Verbreitung dieser Praxisform könnte auch sprechen die These, daß die Praxismgemeinschaft " . . für junge Ärzte kein klares Identifikations - angebot gegenüber der traditionellen Einzelpraxis" ist (TROSCHKE und KOSANKE, 22).

Untersuchungs - Gegenstand No. 35 c :

" Würden Sie eine Zusammenarbeit mit Kollegen Ihres Bereichs in Form einer Gemeinschaftspraxis befürworten ?" (Siehe Tabelle 35 c + cc, Seite 131 f).

Im Stadtbereich sank der Anteil der generell befürwortenden Ärzte um 1,8 % auf 8 % im Jahre 1976, wobei der Anteil dieser befürwortenden Ärzte, der einen weiteren Kollegen akzeptieren würden, um 16,7 % auf 50 % im Jahre 1976 stieg, jedoch der Anteil der 2 weitere Ärzte akzeptierenden Kollegen ebenso wie der Anteil der 3 weitere Kollegen akzeptierenden Ärzte um jeweils 8,3 % auf jeweils 25 % im Jahre 1976 sanken.

Im Landbereich stieg der Anteil der generell befürwortenden Ärzte um 2 % auf 12 % im Jahre 1976, wobei der Anteil dieser befürwortenden Ärzte, der einen weiteren Kollegen akzeptieren würde , um 16,7 % auf 66,7 % im Jahre 1976 stieg.

Ebenso stieg der Anteil der befürwortenden Ärzte, der zwei weitere Kollegen akzeptieren würde , um 16,6 % auf 33,3 % im Jahre 1976.

Dagegen sank der Anteil der befürwortenden Ärzte, der drei weitere Kollegen akzeptieren würde, von 33,3 % auf Null im Jahre 1976.

Während für die Veränderungen im Stadtbereich dem Autor keine Erklärungen plausibel erscheinen, nimmt er für die geringe Zunahme der generellen Befürwortung im Landbereich als Ursache den Trend zum Familien -

" Betrieb " an (Siehe Untersuchungs - Gegenstand No. 18 b, Seite). Denn die auch bei der Gemein - schaftspraxis möglichen rechtlichen und persönlichen Probleme zwischen den Kollegen würden zwischen Familien - Angehörigen bzw. Verwandten vermutlich in milderer Art auftreten.

Untersuchungs - Gegenstand No.36 :

" Büro- und kommunikationstechnische Ausrüstung Ihrer Praxis" (Siehe Tabelle 36, Seite 133).

Im Stadtbereich stiegen der Anteil der Praxen mit einem Alibiphon um 0,8 % auf 72 % im Jahre 1976, mit einer Sprechfunk-Einrichtung um 3,8 % auf 14 %, mit einer Adressier-Maschine um 5,7 % auf 26 %, mit einem Fotokopier-Gerät um 2,7 % auf 18 %, mit einem Diktier-Gerät um 5,2 % auf 34 % und mit einer Wechselsprech-Anlage um 11,5 % auf 20 % im Jahre 1976.

Im Landbereich stiegen der Anteil der Praxen mit einem Alibiphon um 4,3 % auf 90 % im Jahre 1976, mit einer Adressiermaschine um 4,8 % auf 28 %, mit einem Fotokopier-Gerät um 8,1 % auf 26 % und mit einer Wechselsprech-Anlage um 1,1 % auf 10% im Jahre 1976.

Dagegen sanken der Anteil der Praxen mit einer

Sprechfunk-Einrichtung um 1 % auf 24 % und der Anteil der Praxen mit einem Diktier-Gerät um 1,5 % auf 36 % im Jahre 1976.

Die im Stadt- und Landbereich beobachteten Veränderungen vorwiegend im Sinne einer Verbesserung der büro- und kommunikationstechnischen Ausrüstung der Allgemeinpraxen könnten damit erklärt werden, daß es sich hier vorwiegend um kleinere Investitionen unterhalb der Kostengrenze von DM 800,- handelt, die sofort steuerlich absetzbar sind und der spürbaren Erleichterung des täglichen Praxisbetriebs dienen.

Als Vorteile des Fotokopier-Gerätes nennt OP GEN OORTH einmal die Zeitersparnis und auch die Senkung der Personalkosten, denn nach seiner Ansicht sind die Fotokopier-Kosten von DM 0,10 pro Seite geringer als die anteiligen, umgerechneten Kosten des Mitarbeiters, der eine Seite abschreibt.

Die Wechselsprech-Anlage befürwortet der Freiburger Internist aus zwei Gründen: einmal spare sie Zeit, weil sie schneller als das interne Telefon - Netz arbeite und auch viele eigene Laufwege erspare; zum andern bringe diese Lärm - Reduktion wegen dieses vermiedenen Hin- und Herlaufens für die Praxis und damit für den Patienten das Element der Ruhe und Geborgenheit (OP GEN OORTH, 16).

Untersuchungs - Gegenstände No. 37 und 38 :

" Apparative Ausstattung " und " Einrichtungs-
Gegenstände " (Siehe Tabellen 37 und 38,
Seite 134-137).

Die Ergebnisse dieser beiden Untersuchungs -
Gegenstände zeigten zwischen 1973 und 1976 im
Stadt- und Landbereich zu etwa 25 % Veränderungen,
die diskutiert werden können.

Betreffend die Farbtafeln vergrößerte sich der
Anteil der Stadtpraxen um 11,9 % auf 78 % im Jahre
1976.

Die Ursache hierfür dürfte liegen in der zunehmenden
Zahl der ärztlichen Untersuchungen Jugendlicher
nach dem Jugendarbeitsschutz-Gesetz.

Betreffend die binokularen Mikroskope wuchs
der Anteil der Landpraxen um 22,6 % auf 70 % im Jahre
1976, was als qualitative Verbesserung der Labor-
medizin betrachtet werden muß.

Betreffend die Digital-Photometer wuchs der Anteil
der Stadtpraxen um 13,2 % auf 20 % im Jahre 1976,
ebenso der Anteil der Landpraxen um 14,5 % auf 18 %
im Jahre 1976.

Auch diese Veränderung dürfte eine qualitative Ver-
besserung der Labormedizin bedeuten.

Bezüglich der Fahrrad-Ergometer wuchsen die Anteile
der Stadtpraxen um 7 % auf 12 % und der Landpraxen

um 11 % auf 18 % im Jahre 1976, was eine Verbesserung der Herz - Kreislauf - Diagnostik bedeutet und der zunehmenden Bedeutung der Krankheiten dieses Gebietes gerecht wird.

Dies gilt auch für die 3 - Kanal - EKG - Geräte, bezüglich dessen der Anteil der Stadtpraxen um 11 % auf 16 % im Jahre 1976 stieg und im Landbereich der betreffende Anteil der Praxen um 9,2 % auf 18 % im Jahre 1976 stieg.

Betreffend die Saugwellen-Geräte wuchsen die Anteile der Stadtpraxen um 7,4 % auf 26 % und im Landbereich um 10,7 % auf 30 % im Jahre 1976, was darauf schließen läßt, daß Erkrankungen, die einer physikalisch-medizinischen Therapie bedürfen, häufiger geworden sind.

Betreffend die Infrarot-Geräte fiel der Anteil der Stadtpraxen um 14,1 % auf 52 % im Jahre 1976, was erklärt werden könnte durch eine verbesserte Eigen - Ausstattung der Patienten.

Bezüglich der großen Aerosol-Geräte wuchs der Anteil der Stadtpraxen um 13,4 % auf 32 % im Jahre 1976, was interpretiert werden könnte mit einer Zunahme der pneumologischen Erkrankungen in den Städten.

Betreffend das Intubationsbesteck wuchs der Anteil der Landpraxen um 5,2 % auf 14 % im Jahre 1976, was als Folge des Umstands gedeutet werden kann, daß die Allgemeinärzte auf dem Land immer noch als Erste mit der Versorgung von Unfallopfern beschäftigt sind.

Die hier beobachteten Verbesserungen der Labor-Ausstattung sind zu interpretieren als die Realisierung der Forderung, daß jede Allgemeinpraxis über ein leistungsfähiges Labor verfügen sollte oder an eine Labor - Gemeinschaft angeschlossen sein sollte.

HÄRTER begründet die Notwendigkeit des Labors in der Allgemeinpraxis mit dem Anspruch des Patienten auf die schnelle Erhebung von Labordaten durch seinen Hausarzt, mit der Erhaltung des hohen medizinischen Leistungs - Standards auch außerhalb der Klinik, mit dem häufigen Auftreten des diagnostischen Problemfalles in der Allgemeinpraxis, mit der verbesserten Langzeit - Überwachung chronisch Kranker und mit dem Gebot der Realität, kostengünstig zu arbeiten (HÄRTER, 5).

Die Bedeutung des Labors für die Klärung des häufig auftretenden diagnostischen Problemfalles in der Allgemeinpraxis wird unterstrichen durch die Tatsache, daß eben diese Allgemeinpraxis im Jahre 1972 53,7 % aller ambulanten Behandlungsfälle versorgte (HAMM, 2).

Betreffend die Massagegeräte fiel im Landbereich der Anteil der Praxen um 14 % auf 26 % im Jahre 1976; eine Erklärung hierfür ist nicht möglich.

Betreffend die elektrischen Zentrifugen (5000 U/min) wuchs im Landbereich die Gruppe der Praxen um 11,4 % auf 64 % im Jahre 1976 , was ebenso für die erhöhte Leistungsfähigkeit des Labors spricht wie die Zunahme der Landpraxen um 8,7 % auf 14 % im Jahre 1976, die im Labor ein Papier - Elektrophorese - Gerät betreiben.

Betreffend die Fotoapparate stieg der Anteil der Landpraxen um 9,7 % auf 22 % im Jahre 1976, was zu interpretieren ist als die Folge des Wunsches nach verbesserter Dokumentation .

Bezüglich der Laborkühlschränke wuchs der Anteil der Landpraxen um 14,3 % auf 88 % im Jahre 1976, was für die Ausdehnung der labormedizinischen Arbeit ebenso spricht wie zunehmende Benutzung eines Pipettentrockners : der Anteil der betreffenden Stadtpraxen wuchs um 11,2 % auf 62 % im Jahre 1976 , der Anteil der Landpraxen um 11,3 % auf 78 % im Jahre 1976.

Bezüglich des gynäkologischen Besteckes sanken der Anteil der besitzenden Stadtpraxen um 8,7 % auf 58 % im Jahre 1976 und der Anteil der Landpraxen um 8,7 % auf 58 % im Jahre 1976, was interpretiert werden könnte als eine Verlagerung der gynäkologischen Fälle in die Praxen der Gynäkologen.

V.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Die Praxis für Allgemeinmedizin erfüllt in der Bundesrepublik Deutschland für die medizinische Versorgung der Bevölkerung eine wichtige Aufgabe.
Die Leistungsfähigkeit der Praxis für Allgemeinmedizin wird stark beeinflusst durch ihre Organisation.
Diese Organisation wiederum wird bestimmt durch die Persönlichkeit des Arztes, hängt aber auch ab von der Entwicklung auf den Gebieten der Medizin, der Wirtschaft, der Sozialordnung und der ärztlichen Berufspolitik.
2. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde geprüft, ob sich die Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin in Stadt und Land zwischen 1973 und 1976 verändert hat.
3. Zur Erhebung der Daten wurde die Methode der Umfrage angewandt.
Von 38 Untersuchungs - Gegenständen wurden 36 in dem Chi - Quadrat - Testverfahren auf Signifikanz überprüft.
4. Bei lediglich zwei dieser 36 Untersuchungs-Gegenstände ließen sich zwischen 1973 und 1976 signifikante Veränderungen feststellen : Vermindertes Erwägen von Neubauplänen für die Praxis und eine Vermehrung der Sozialstationen im Praxisbereich, jeweils in Stadt und Land.

Bei den übrigen 34 Untersuchungs - Gegenständen waren zwar oft Veränderungen der beobachteten Häufigkeiten festzustellen, jedoch können diese nicht als signifikant gelten.

5. Die beiden letzten Untersuchungs - Gegenstände " Apparative Ausstattung" und "Einrichtungsgegenstände" wurden nicht auf Signifikanz überprüft. Es fallen hier jedoch Häufigkeitsveränderungen im Sinne einer Verbesserung der Praxisausstattung auf.
6. Der Autor meint die Schlußfolgerung ziehen zu können, daß - ungeachtet des Trends zur Verbesserung der Praxisausstattung und der Zunahme der Sozialstationen - der Status quo erhalten blieb und eine tiefgreifende Veränderung in der Organisation der Praxis für Allgemeinmedizin zwischen 1973 und 1976 nicht stattgefunden hat.

VI . TABELLENANHANG

Einfache Darstellung der Untersuchungs -
Ergebnisse in Form von zwei - dimensional
Häufigkeitstabellen.

Tabelle 1 : Geschlechts - Verteilung der Ärzte im
Stadt und Landbereich 1973 und 1976

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
männlich	48 = 78,7 %	42 = 84 %	90
Stadt			
weiblich	13 = 21,3 %	8 = 16 %	21
Stadt			
total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land			
männlich	58 = 96,7 %	49 = 94 %	107
Land			
weiblich	2 = 3,3 %	3 = 6 %	5
Land			
total	60 = 100 %	52 = 100 %	112

Tabelle 2 : Altersverteilung der Ärzte im Stadt-
und Landbereich 1973 und 1976

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
≤ 35 J.	1 = 1,7 %	2 = 4,2 %	3
Stadt			
36 - 45 J.	10 = 16,7 %	9 = 18,8 %	19
Stadt			
46 - 55 J.	22 = 36,7 %	10 = 20,9 %	32
Stadt			
56 - 65 J.	22 = 36,7 %	20 = 41,7 %	42
Stadt			
> 65 J.	5 = 8,3 %	7 = 14,6 %	12
Stadt			
total	60 = 100 %	48 = 100 %	108
Land			
≤ 35 J.	5 = 8,3 %	2 = 4 %	7
Land			
36 - 45 J.	6 = 10,0 %	10 = 20 %	16
Land			
46 - 55 J.	14 = 23,3 %	12 = 24 %	26
Land			
56 - 65 J.	30 = 50,0 %	22 = 44 %	52
Land			
> 65 J.	5 = 8,3 %	4 = 8 %	9
Land			
total	60 = 100 %	50 = 100 %	110

Tabelle 3 : Größenverteilung der Orte, in denen
sich die Praxen befinden (in Tausend
Einwohnern).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ≤ 5	2 = 3,4 %	0	2
Stadt 6 - 10	0	1 = 2 %	1
Stadt 11 - 20	3 = 5 %	2 = 4 %	5
Stadt 21 - 50	15 = 25,4 %	13 = 26 %	28
Stadt > 50	39 = 66,1 %	34 = 68 %	73
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ≤ 5	46 = 80,7 %	34 = 68 %	80
Land 6 - 10	3 = 5,3 %	8 = 16 %	11
Land 11 - 20	5 = 8,8 %	4 = 8 %	9
Land 21 - 50	1 = 1,8 %	1 = 2 %	2
Land > 50	2 = 3,5 %	3 = 6 %	5
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 4 : Die Anzahl der übrigen berufstätigen
Allgemeinärzte im Bereich der erfaßten
Allgemeinpraxis

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ≤ 6	0	1 = 2 %	1
Stadt 7 - 10	2 = 3,4 %	2 = 4 %	4
Stadt 11 - 15	3 = 5 %	0	3
Stadt 16 - 20	15 = 25,4 %	13 = 26 %	28
Stadt > 20	39 = 66,1 %	34 = 68 %	73
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ≤ 6	49 = 86 %	42 = 84 %	91
Land 7 - 10	5 = 8,8 %	4 = 8 %	9
Land 11 - 15	0	0	0
Land 16 - 20	1 = 1,8 %	1 = 2 %	2
Land > 20	2 = 3,5 %	3 = 6 %	5
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 5 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage: "Haben Sie weitere Facharzt-
Anerkennungen ?"
("Sonstige": Radiologie, HNO, Urologie
und Lungenheilkunde).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
Nein	45 = 73,8 %	36 = 70,6 %	81
Stadt			
Innere	10 = 16,4 %	8 = 15,7 %	18
Stadt			
Chirurgie	4 = 6,6 %	4 = 7,8 %	8
Stadt			
Pädiatrie	1 = 1,6 %	1 = 2 %	2
Stadt			
Sonstige	1 = 1,6 %	2 = 4 %	3
Stadt			
total	61 = 100 %	51 = 100 %	112
Land			
Nein	50 = 83,3 %	39 = 75 %	89
Land			
Innere	5 = 8,3 %	7 = 13,5 %	12
Land			
Chirurgie	3 = 5 %	2 = 3,8 %	5
Land			
Pädiatrie	1 = 1,7 %	1 = 1,9 %	2
Land			
Sonstige	1 = 1,7 %	3 = 5,8 %	4
Land			
total	60 = 100 %	52 = 100 %	112

Tabelle 6 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage nach Zusatzbezeichnungen ("Sonstige ": Bade-Arzt, Sport-Arzt, Homöopathie).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	55 = 90,2 %	46 = 90,2 %	101
Keine			
Stadt	1 = 1,6 %	0	1
D-Arzt			
Stadt	0	0	0
H-Arzt			
Stadt	2 = 3,3 %	3 = 5,9 %	5
Werks-A.			
Stadt	3 = 4,9 %	2 = 3,9 %	5
Sonstige			
Stadt	61 = 100 %	51 = 100 %	112
total			
Land	59 = 98,3 %	48 = 92,3 %	107
Keine			
Land	0	0	0
D-Arzt			
Land	0	0	0
H-Arzt			
Land	0	2 = 3,8 %	2
Werks-A.			
Land	1 = 1,7 %	2 = 3,8 %	3
Sonstige			
Land	60 = 100 %	52 = 100 %	112
total			

Tabelle 7 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage
nach der Form der Praxisausübung

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	55 = 93,2 %	46 = 92 %	101
Einzelpraxis			
Stadt	2 = 3,4 %	0	2
Praxis-Gem.			
Stadt	0	2 = 4 %	2
Gem'Praxis			
Stadt	2 = 3,4 %	2 = 4 %	4
App'Gem.			
Stadt	59 = 100 %	50 = 100 %	109
total			
Land	53 = 93 %	45 = 90 %	98
Einzelpraxis			
Land	1 = 1,8 %	1 = 2 %	2
Praxis-Gem.			
Land	2 = 3,6 %	3 = 6 %	5
Gem'Praxis			
Land	1 = 1,8 %	1 = 2 %	2
App'Gem.			
Land	57 = 100 %	50 = 100 %	107
total			

Tabelle 8 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Halten Sie Zweigsprechstunden?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	1 = 1,7 %	0	1
Stadt			
nein	58 = 98,3 %	50 = 100 %	108
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
ja	1 = 1,8 %	7 = 14,3 %	8
Land			
nein	56 = 98,2 %	43 = 86 %	99
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 9 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage
" Haben Sie Meldestellen in Ihrem Praxis-
bereich ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	3 = 5 %	0	3
Stadt			
nein	56 = 95 %	50 = 100 %	106
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
ja	18 = 31,6 %	17 = 35,4 %	35
Land			
nein	39 = 68,4 %	31 = 64,6 %	70
Land			
total	57 = 100 %	48 = 100 %	105

Tabelle 10 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Wie ist die Form Ihrer kassen- oder vertragsärztlichen Tätigkeit ?" (Ein beteiligter Arzt nach § 30, Abs.1 ZOÄ war weder im Stadt- noch im Landbereich existent, deswegen erscheint er nicht in der Tabelle).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
voll zugelass.	60 = 98,4 %	50 = 98 %	110
Stadt			
nur Ersatz-K.	1 = 1,6 %	0	1
Stadt			
Beteil.Ausl.	0	0	0
Stadt			
ermächtigt	0	1 = 2 %	1
Stadt			
total	61 = 100 %	51 = 100 %	112
Land			
voll zugelass.	59 = 98,3 %	49 = 94,2 %	108
Land			
nur Ersatz-K.	1 = 1,7 %	1 = 1,9 %	2
Land			
Beteil.Ausl.	0	1 = 1,9 %	1
Land			
ermächtigt	0	1 = 1,9 %	1
Land			
total	60 = 100 %	52 = 100 %	112

Tabelle 11 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage: "Befindet sich Ihre Wohnung und
Praxis im gleichen Haus ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	32 = 54,2 %	28 = 56 %	60
Stadt nein	27 = 45,8 %	22 = 44 %	49
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ja	50 = 87,7 %	43 = 86 %	93
Land nein	7 = 12,4 %	7 = 14 %	14
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 11 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage: "Wenn nicht : wieviele
Kilometer entfernt ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
≤ 2 km	17 = 63 %	11 = 50 %	28
Stadt			
> 2 km	10 = 37 %	11 = 50 %	21
Stadt	27 = 100 %	22 = 100 %	49
total			
Land			
≤ 2 km	7 = 100 %	6 = 85,7 %	14
Land			
> 2 km	0	1 = 14,3 %	1
Land	7 = 100 %	7 = 100 %	14
total			

Tabelle 12 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage: " Handelt es sich bei Ihrer Praxis
um Eigentum oder Mieträume ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt Eigentum	29 = 49,2 %	28 = 56 %	57
Stadt Mieträume	30 = 50,8 %	22 = 44 %	52
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land Eigentum	50 = 87,7 %	39 = 78 %	89
Land Mieträume	7 = 12,3 %	11 = 22 %	18
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 13 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Handelt es sich bei Ihrer Wohnung um Eigentum oder Mieträume ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	44 = 74,6 %	40 = 80 %	84
Eigentum			
Stadt	15 = 25,4 %	10 = 20 %	35
Mieträume			
Stadt	59 = 100 %	50 = 100 %	109
total			
Land	54 = 94,7 %	43 = 86 %	97
Eigentum			
Land	3 = 5,3 %	7 = 14 %	10
Mieträume			
Land	57 = 100 %	50 = 100 %	107
total			

Tabelle 14 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage: "Wie groß ist Ihre Praxis ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ≤ 75	15 = 25,4 %	9 = 18 %	24
Stadt 76 - 100	30 = 50,8 %	18 = 36 %	48
Stadt 101 - 150	14 = 23,8 %	22 = 44 %	36
Stadt > 150	0	1 = 2 %	1
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ≤ 75	25 = 43,8 %	14 = 31,1 %	39
Land 76 - 100	17 = 29,8 %	16 = 35,6 %	33
Land 101 - 150	12 = 21,0 %	12 = 26,7 %	24
Land > 150	3 = 5,3 %	3 = 6,7 %	6
Land total	57 = 100 %	45 = 100 %	102

Tabelle 15 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Zahl der (Praxis-) Räume ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ≤ 3	9 = 15,3 %	5 = 10 %	14
Stadt 4 - 5	36 = 60 %	26 = 52 %	62
Stadt 6 - 8	13 = 22 %	18 = 36 %	31
Stadt > 8	1 = 1,7 %	1 = 2 %	2
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ≤ 3	12 = 21 %	6 = 12 %	18
Land 4 - 5	30 = 52,6 %	21 = 42 %	51
Land 6 - 8	13 = 22,8 %	21 = 42 %	34
Land > 8	2 = 3,5 %	2 = 4 %	4
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 16 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Erwägen Sie Neubaupläne für Ihre
Praxis ?"

$$\chi^2 = 7,93 \quad ; \quad 1 < p \leq 5 \%$$

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
	(Erw'Wert=5,91)	(Erw'Wert=5,09)	
Stadt ja	10 = 16,9 %	1 = 2 %	11
	(Erw'Wert=52,63)	(Erw'Wert=45,37)	
Stadt nein	49 = 83 %	49 = 98 %	98
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
	(Erw'Wert=8,06)	(Erw'Wert=6,94)	
Land ja	10 = 17,5 %	5 = 10 %	15
	(Erw'Wert=49,41)	(Erw'Wert=42,59)	
Land nein	47 = 82,5 %	45 = 90 %	92
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 17: Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: "Erwägen Sie Umbaupläne für Ihre Praxis ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	6 = 10,3 %	5 = 10 %	11
Stadt nein	52 = 89,7 %	45 = 90 %	97
Stadt total	58 = 100 %	50 = 100 %	108
Land ja	9 = 16,4 %	7 = 14 %	16
Land nein	46 = 83,6 %	43 = 86 %	89
Land total	55 = 100 %	50 = 100 %	105

Tabelle 18 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: "Haben Sie Mitarbeiter, die einen Heil-oder Heilhilfsberuf ausüben ?"
- a - Gattin

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
nein	20 = 33,9 %	14 = 28 %	34
Stadt			
als Arzt	6 = 10,2 %	4 = 8 %	10
Stadt			
als A'Helf.	11 = 18,6 %	13 = 26 %	24
Stadt			
als MTA	2 = 3,4 %	1 = 2 %	3
Stadt			
als sonst.	20 = 33,9 %	18 = 36 %	48
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
nein	8 = 14 %	9 = 18 %	17
Land			
als Arzt	4 = 7 %	6 = 12 %	10
Land			
als A'Helf.	28 = 49,1 %	17 = 34 %	45
Land			
als MTA	4 = 7 %	5 = 10 %	9
Land			
als sonst.	13 = 22,8 %	13 = 26 %	26
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 18 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Haben Sie Mitarbeiter, die einen Heil- oder Heilhilfsberuf ausüben ? "

- b - : Weitere Verwandte (Söhne,Töchter, sonstige Verwandte)

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
nein	49 = 83 %	35 = 70 %	84
Stadt			
als Arzt	1 = 1,7 %	2 = 4 %	3
Stadt			
als A'Helf.	5 = 8,5 %	4 = 8 %	9
Stadt			
als MTA	0	1 = 2 %	1
Stadt			
als sonst.	4 = 6,8 %	8 = 16 %	12
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
nein	33 = 57,9 %	19 = 38 %	52
Land			
als Arzt	2 = 3,5 %	4 = 8 %	6
Land			
als A'Helf.	8 = 14 %	8 = 16 %	16
Land			
als MTA	5 = 8,8 %	4 = 8 %	9
Land			
als sonst.	9 = 15,8 %	15 = 30 %	24
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 18 c : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Haben Sie Mitarbeiter, die einen Heil- oder Heilhilfsberuf ausüben ? "

- c - : Nichtverwandte Mitarbeiter
(Angaben sind die durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter pro Praxis).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen (Mitarb.)
Stadt als Arzt	0	0	0
Stadt als A'Helf.	52 = 0,88	60 = 1,20	112
Stadt als MTA	1 = 0,02	4 = 0,08	5
Stadt als Schwester	1 = 0,02	3 = 0,06	4
Stadt als sonstige	17 = 0,29	13 = 0,26	30
Stadt als Reinig'K.	44 = 0,75	42 = 0,84	86
Stadt total	1,96 Mitarb.. pro Praxis	2,44 Mitarb.. pro Praxis	237

Fortsetzung Tabelle 18 c :

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summe (Mitarb.)
Land			
als Arzt	1 = 0,02	2 = 0,04	3
Land			
als A'Helf.	57 = 1,0	68 = 1,36	125
Land			
als MTA	3 = 0,05	1 = 0,02	4
Land			
als Schwester	3 = 0,05	1 = 0,02	4
Land			
als sonstige	25 = 0,44	20 = 0,4	45
Land			
als Reinig'K.	47 = 0,82	36 = 0,72	83
Land			
total	2,38 Mitarb. pro Praxis	2,56 Mitarb. pro Praxis	264

Tabelle 19 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : " Bilden Sie in Ihrer Praxis
Lehrlinge aus ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	21 = 33,6 %	22 = 44 %	43
Stadt nein	38 = 64,4 %	28 = 56 %	66
Stadt total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land ja	24 = 42,1 %	29 = 58 %	53
Land nein	33 = 57,9 %	21 = 42 %	54
Land total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 19 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage : "Falls ja: zur Zeit
wieviel ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
1 Lehrling	15 = 71,4 %	17 = 77,3 %	32
Stadt			
2 Lehrlinge	6 = 28,6 %	5 = 22,7 %	11
Stadt			
total	21 = 100 %	22 = 100 %	43
Land			
1 Lehrling	21 = 37,5 %	23 = 79,3 %	44
Land			
2 Lehrlinge	3 = 12,4 %	6 = 20,7 %	9
Land			
total	24 = 100 %	29 = 100 %	53

Tabelle 20 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage : " Wie beurteilen Sie Ihre allgemeine Arbeitsbelastung ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt überlastet	13 = 21,3 %	10 = 19,6 %	23
Stadt ausgelastet	45 = 73,8 %	41 = 80,4 %	86
Stadt mehr möglich	3 = 4,9 %	0	3
Stadt total	61 = 100 %	51 = 100 %	112
Land überlastet	20 = 33,3 %	13 = 25,5 %	33
Land ausgelastet	40 = 66,7 %	37 = 72,5 %	77
Land mehr möglich	0	1 = 2 %	1
Land total	60 = 100 %	51 = 100 %	111

Tabelle 21 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Wieviel Stunden arbeiten Sie ungefähr im Durchschnitt pro Woche ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
≤ 40	3 = 4,9 %	1 = 2 %	4
Stadt			
41 - 50	14 = 23 %	7 = 14 %	21
Stadt			
51 - 60	21 = 34,4 %	28 = 56 %	49
Stadt			
61 - 70	18 = 29,5 %	9 = 18 %	27
Stadt			
71 - 80	5 = 8,2 %	4 = 8 %	9
Stadt			
> 80	0	1 = 2 %	1
Stadt			
total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land			
≤ 40	2 = 3,3 %	1 = 2 %	3
Land			
41 - 50	3 = 5 %	8 = 15,7 %	11
Land			
51 - 60	28 = 45,9 %	23 = 45 %	51
Land			
61 - 70	16 = 26,7 %	13 = 25,5 %	29
Land			
71 - 80	7 = 11,7 %	5 = 9,8 %	12
Land			
> 80	4 = 6,7 %	1 = 2 %	5
Land			
total	60 = 100 %	51 = 100 %	111

Tabelle 22 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage : " Welche Tätigkeit belastet Sie am stärksten ? " (mehrere Nennungen möglich).

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	30 = 49,2 %	26 = 51 %	56
Sprechstd.			
Stadt	24 = 39,3 %	26 = 51 %	50
Hausbesuch			
Stadt	2 = 3,3 %	0	2
Vorsorge-U.			
Stadt	18 = 29,5 %	14 = 27,5 %	32
Schriftverk.			
Stadt	1 = 1,6 %	1 = 2 %	2
sonstiges			
Stadt	61 = 100 %	51 = 100 %	112
total			
Land	25 = 41,7 %	23 = 44,2 %	48
Sprechstd.			
Land	34 = 56,6 %	26 = 50 %	60
Hausbesuch			
Land	2 = 3,3 %	0	2
Vorsorge-U.			
Land	19 = 31,7 %	21 = 40,4 %	40
Schriftverk.			
Land	0	8 = 15,4 %	8
sonstiges			
Land	60 = 100 %	52 = 100 %	112
total			

Tabelle 23 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: " Durchschnittliche Dauer des Jahresurlaubs in Wochen ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
≤ 2	3 = 4,9 %	5 = 9,8 %	8
Stadt			
3 - 4	30 = 49,2 %	18 = 35,3 %	48
Stadt			
5 - 6	23 = 37,7 %	23 = 45,1 %	46
Stadt			
> 6	5 = 8,2 %	5 = 9,8 %	10
Stadt			
total	61 = 100 %	51 = 100 %	112
Land			
≤ 2	6 = 10,7 %	2 = 3,8 %	8
Land			
3 - 4	27 = 48,2 %	26 = 50 %	53
Land			
5 - 6	21 = 37,5 %	22 = 42,3 %	43
Land			
> 6	2 = 3,6 %	2 = 3,8 %	4
Land			
total	56 = 100 %	52 = 100 %	108

Tabelle 24 : Antworten der Allgemeinärzte zum
Untersuchungs - Gegenstand der
Arten der Urlaubsvertretung

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
gegenseitig	53 = 86,9 %	42 = 82,3 %	95
Stadt			
Ringvertret.	3 = 4,9 %	2 = 3,9 %	5
Stadt			
Praxis-Vertr.	5 = 8,2 %	7 = 13,7 %	12
Stadt			
total	61 = 100 %	51 = 100 %	112
Land			
gegenseitig	35 = 62,5 %	38 = 74,5 %	73
Land			
Ringvertret.	0	0	0
Land			
Praxis-Vertr.	21 = 37,5 %	13 = 25,5 %	34
Land			
total	56 = 100 %	51 = 100 %	107

Tabelle 25 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: "Gibt es in Ihrem Praxisbereich einen organisierten Notfalldienst ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	51 = 86,4 %	45 = 91,8 %	96
Stadt			
nein	8 = 13,6 %	4 = 8,2 %	12
Stadt			
total	59 = 100 %	49 = 100 %	108
Land			
ja	55 = 96,5 %	46 = 93,9 %	101
Land			
nein	2 = 3,5 %	3 = 6,1 %	5
Land			
total	57 = 100 %	49 = 100 %	106

Tabelle 25 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage : "Falls ja: mit einer
Notdienstzentrale ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	37 = 72,5 %	33 = 73,3 %	70
Stadt nein	14 = 27,5 %	12 = 26,7 %	26
Stadt total	51 = 100 %	45 = 100 %	96
Land ja	6 = 10,9 %	4 = 8,7 %	10
Land nein	49 = 89,1 %	42 = 91,3 %	91
Land total	55 = 100 %	46 = 100 %	101

Tabelle 26 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Gibt es einen Bereitschafts-
dienst für jede Nacht ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	2 = 3,4 %	3 = 6,4 %	5
Stadt			
nein	57 = 96,6 %	44 = 93,6 %	101
Stadt			
total	59 = 100 %	47 = 100 %	106
Land			
ja	5 = 8,8 %	6 = 12 %	11
Land			
nein	52 = 91,2 %	44 = 88 %	96
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 26 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : " Gibt es einen Bereit-
schaftsdienst nur Feiertags ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	56 = 94,9 %	42 = 91,3 %	98
Stadt			
nein	3 = 6,1 %	4 = 8,7 %	7
Stadt			
total	59 = 100 %	46 = 100 %	105
Land			
ja	54 = 94,7 %	42 = 93,3 %	96
Land			
nein	3 = 5,3 %	3 = 6,7 %	6
Land			
total	57 = 100 % .	45 = 100 %	102

Tabelle 27 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage : " Gibt es in Ihrem Praxisbereich eine Sozialstation ? "

$$\chi^2 = 70,41 \quad , \quad p \leq 1 \%$$

Stadt	(Erw'Wert=30,45)	(Erw'Wert=26,25)	
ja	15 = 25,4 %	42 = 85,7 %	57
Stadt	(Erw'Wert=27,52)	(Erw'Wert=23,48)	
nein	44 = 74,6 %	7 = 14,3 %	51
Stadt	59 = 100 %	49 = 100 %	108
total			
Land	(Erw'Wert=16,19)	(Erw'Wert=13,81)	
ja	3 = 5,3 %	27 = 54 %	30
Land	(Erw'Wert=41,54)	(Erw'Wert=35,45)	
nein	54 = 94,7 %	23 = 46 %	77
Land	57 = 100 %	50 = 100 %	107
total			

Tabelle 28 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage: "Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nutzen Sie über die bei Ihnen gegebenen hinaus ? Durch Überweisung an :
- a - Niedergelassene Fachärzte "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	53 = 89,8 %	44 = 86,3 %	97
Röntgen			
Stadt	36 = 61 %	24 = 47 %	60
Labor - U.			
Stadt	21 = 35,6 %	13 = 25,5 %	34
phys.-med.			
Stadt	32 = 54,2 %	17 = 33,3 %	49
sonstiges			
Stadt	59 = 100 %	51 = 100 %	110
total			
Land	50 = 87,7 %	48 = 92,3 %	98
Röntgen			
Land	24 = 42,1 %	25 = 48 %	49
Labor - U.			
Land	20 = 35 %	21 = 40,4 %	41
phys.-med.			
Land	20 = 35 %	17 = 32,7 %	37
sonstiges			
Land	57 = 100 %	52 = 100 %	109
total			

Tabelle 28 b: Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage nach den Überweisungen an
- b - Beteiligte Krankenhausärzte

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	33 = 56 %	25 = 49 %	58
Röntgen			
Stadt	19 = 32,2 %	12 = 23,5 %	31
Labor - U.			
Stadt	11 = 18,6 %	3 = 5,9 %	14
phys.-med.			
Stadt	19 = 32,2 %	11 = 21,6 %	30
sonstiges			
Stadt	59 = 100 %	51 = 100 %	110
total			
Land	44 = 77,2 %	35 = 67,3 %	79
Röntgen			
Land	22 = 38,6 %	17 = 32,7 %	39
Labor			
Land	17 = 29,8 %	11 = 21,2 %	28
phys.-med.			
Land	13 = 22,8 %	13 = 25 %	26
sonstiges			
Land	57 = 100 %	52 = 100 %	109
total			

Tabelle 28 c : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage nach den Überweisungen an
- c - Ambulante Einrichtungen von Krankenhäusern

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	18 = 30,8 %	19 = 37,3 %	37
Röntgen			
Stadt	12 = 20,3 %	9 = 17,6 %	21
Labor - U.			
Stadt	26 = 44 %	16 = 31,4 %	42
phys.-med.			
Stadt	11 = 18,6 %	3 = 5,9 %	14
sonstiges			
Stadt	59 = 100 %	51 = 100 %	110
total			
Land			
Röntgen	22 = 38,6 %	20 = 38,5 %	42
Land			
Labor - U.	7 = 12,3 %	9 = 17,3 %	16
Land			
phys.-med.	19 = 33,3 %	18 = 34,6 %	37
Land			
sonstiges	7 = 12,3 %	8 = 15,4 %	15
Land			
total	57 = 100 %	52 = 100 %	109

Tabelle 29 : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage : " Ist Ihr Praxisbereich ausreichend mit Allgemeinärzten / praktischen Ärzten versorgt ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	55 = 90,2 %	46 = 92 %	101
Stadt nein	6 = 9,8 %	4 = 8 %	10
Stadt total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land ja	49 = 81,7 %	46 = 93,9 %	95
Land nein	11 = 18,3 %	3 = 6,1 %	14
Land total	60 = 100 %	49 = 100 %	109

Tabelle 30 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die Frage "Sind Sie der Ansicht, daß sich zusätzliche Allgemeinärzte / praktische Ärzte in Ihrem Bereich niederlassen sollten ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	10 = 16,4 %	4 = 8 %	14
Stadt			
nein	51 = 83,6 %	46 = 92 %	97
Stadt			
total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land			
ja	15 = 25 %	4 = 8 %	19
Land			
nein	45 = 75 %	46 = 92 %	91
Land			
total	60 = 100 %	50 = 100 %	110

Tabelle 30 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage "Falls ja : Wieviel ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
1 Arzt	4 = 40 %	3 = 75 %	7
Stadt			
2 Ärzte	6 = 60 %	1 = 25 %	7
Stadt			
total	10 = 100 %	4 = 100 %	14
Land			
1 Arzt	10 = 66,6 %	1 = 25 %	11
Land			
2 Ärzte	5 = 33,3 %	3 = 75 %	8
Land			
total	15 = 100 %	4 = 100 %	19

Tabelle 31 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Welche Wartezeiten hat ein
Patient in Ihrer Praxis im Durchschnitt?"
(Angaben in Minuten)

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt	17 = 28,8 %	14 = 28 %	31
20			
Stadt	25 = 42,4 %	23 = 46 %	48
21 - 40			
Stadt	16 = 27,1 %	13 = 26 %	29
41 - 60			
Stadt	1 = 1,7 %	0	
60			
Stadt	59 = 100 %	50 = 100 %	109
total			
Land	20 = 35,7 %	18 = 36 %	38
20			
Land	21 = 37,5 %	24 = 48 %	45
21 - 40			
Land	14 = 25 %	7 = 14 %	21
41 - 60			
Land	1 = 1,8 %	1 = 2 %	2
60			
Land	56 = 100 %	50 = 100 %	106
total			

Tabelle 32 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Ist in Ihrem Wartezimmer ein
Nummernsystem vorhanden ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	8 = 13,6 %	9 = 18 %	17
Stadt			
nein	51 = 86,4 %	41 = 82 %	92
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
ja	10 = 17,5 %	8 = 16 %	18
Land			
nein	47 = 82,5 %	42 = 84 %	99
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 52 : Antworten der Allgemeinpraxis auf die
Frage : " Bestellen Sie Ihre Patienten
nach festen Terminen in Ihre Praxis
(Bestellsystem) ? "

	1 9 7 3	1 9 7 0	Rand- summen
Stadt			
ja	14 = 22,3 %	17 = 34,0 %	30
Stadt			
nein	46 = 78 %	33 = 66,0 %	79
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
ja	7 = 12,3 %	12 = 24,0 %	19
Land			
nein	50 = 87,7 %	38 = 76,0 %	88
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 34 : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : "Haben Sie besondere Sprech-
stunden für Vorsorge - Untersuchungen ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	27 = 45,8 %	26 = 52 %	53
Stadt			
nein	32 = 54,2 %	24 = 48 %	56
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
ja	36 = 63,2 %	27 = 54 %	63
Land			
nein	21 = 36,8 %	23 = 46 %	44
Land			
total	57 = 100 %	50 = 100 %	107

Tabelle 35 a : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage: "Würden Sie eine Zusammenarbeit
mit Kollegen Ihres Bereichs in folgend-
en Formen befürworten ?

- a - Apparatgemeinschaft "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	13 = 21,3 %	13 = 26 %	26
Stadt			
nein	48 = 78,7 %	37 = 74 %	85
Stadt			
total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land			
ja	19 = 31,7 %	16 = 32 %	35
Land			
nein	41 = 68,3 %	34 = 68 %	75
Land			
total	60 = 100 %	50 = 100 %	110

Tabelle 35 aa : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage "Falls ja: mit wieviel
Ärzten ? "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
3	7 = 53,8 %	5 = 38,5 %	12
Stadt			
4 - 6	4 = 30,8 %	2 = 15,4 %	6
Stadt			
6	2 = 15,4 %	6 = 46,2 %	8
Stadt			
total	13 = 100 %	13 = 100 %	26
Land			
3	10 = 52,6 %	5 = 31,3 %	15
Land			
4 - 6	6 = 31,6 %	8 = 50 %	14
Land			
6	3 = 15,8 %	3 = 18,8 %	6
Land			
total	19 = 100 %	16 = 100 %	35

Tabelle 35 b : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : " Würden Sie eine Zusammenarbeit
mit Kollegen Ihres Bereichs in folgenden
Formen befürworten ?

- b - Praxisgemeinschaft

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
ja	11 = 18 %	8 = 16 %	19
Stadt			
nein	50 = 82 %	42 = 84 %	92
Stadt			
total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land			
ja	13 = 21,7 %	8 = 16 %	21
Land			
nein	47 = 78,3 %	42 = 84 %	89
Land			
total	60 = 100 %	50 = 100 %	110

Tabelle 35 bb : Antworten der Allgemeinärzte auf
die Zusatzfrage : "Falls ja: mit
wieviel Ärzten ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ≤ 2	8 = 72,7 %	6 = 66,7 %	14
Stadt 3 - 5	3 = 27,3 %	3 = 33,3 %	6
Stadt total	11 = 100 %	9 = 100 %	20
Land ≤ 2	11 = 84,6 %	9 = 100 %	20
Land 3 - 5	2 = 15,4 %	0	2
Land total	13 = 100 %	9 = 100 %	22

Tabelle 35 c : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Frage : " Würden Sie eine Zusammenarbeit
mit Kollegen Ihres Bereichs in folgend-
en Formen befürworten ?
- c - Gemeinschaftspraxis "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt ja	6 = 9,8 %	4 = 8 %	10
Stadt nein	55 = 90,2 %	46 = 92 %	101
Stadt total	61 = 100 %	50 = 100 %	111
Land ja	6 = 10 %	6 = 12 %	12
Land nein	54 = 90 %	44 = 88 %	98
Land total	60 = 100 %	50 = 100 %	110

Tabelle 35 cc : Antworten der Allgemeinärzte auf die
Zusatzfrage : "Falls ja: mit wieviel
Ärzten ?"

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
1 Arzt	2 = 33,3 %	2 = 50 %	4
Stadt			
2 Ärzte	2 = 33,3 %	1 = 25 %	3
Stadt			
3 Ärzte	2 = 33,3 %	1 = 25 %	3
Stadt			
total	6 = 100 %	4 = 100 %	10
Land			
1 Arzt	3 = 50 %	4 = 66,7 %	7
Land			
2 Ärzte	1 = 16,7 %	2 = 33,3 %	3
Land			
3 Ärzte	2 = 33,3 %	0	2
Land			
total	6 = 100 %	6 = 100 %	12

Tabelle 36 : Antworten der Allgemeinärzte zum Untersuchungs - Gegenstand " Büro- und kommunikationstechnische Ausrüstung Ihrer Praxis "

	1 9 7 3	1 9 7 6	Rand- summen
Stadt			
Alibiphon	42 = 71,2 %	36 = 72 %	78
Stadt			
Sprechfunk-E.	6 = 10,2 %	7 = 14 %	13
Stadt			
Adressier-M.	12 = 20,3 %	13 = 26 %	25
Stadt			
Fotokopier-G.	9 = 15,3 %	9 = 18 %	18
Stadt			
Diktier-G.	17 = 28,8 %	17 = 34 %	34
Stadt			
Sprech-Anlage	5 = 8,5 %	10 = 20 %	15
Stadt			
total	59 = 100 %	50 = 100 %	109
Land			
Alibiphon	48 = 85,7 %	45 = 90 %	93
Land			
Sprechfunk-E.	14 = 25 %	12 = 24 %	26
Land			
Adressier-M.	13 = 23,2 %	14 = 28 %	27
Land			
Fotokopier-G.	10 = 17,9 %	13 = 26 %	23
Land			
Diktier-G.	21 = 37,5 %	18 = 36 %	39
Land			
Sprech-Anlage	5 = 8,9 %	5 = 10 %	10
Land			
total	56 = 100 %	50 = 100 %	106

Tabelle 37 : Antworten der Allgemeinärzte zum Untersuchungs - Gegenstand "Apparative Ausstattung " (Angaben in Prozent)

Gegenstand	1 9 7 3		1 9 7 6	
	Stadt	Land	Stadt	Land
Augenspiegel	71,2	87,7	72	86
Brillenkästen	11,9	73,7	12	68
Farbtafeln	66,1	86,0	78	86
Sehtestgeräte	20,3	22,8	10	24
Ohrenspiegel	98,3	98,2	100	100
Tonometer	13,6	22,8	20	18
Spirometer	23,7	19,8	28	30
Diaphanoskop	8,5	12,3	8	8
Kolposkop	10,2	14,0	10	16
Rektoskop	10,2	10,5	12	14
Froktoskop	11,9	17,5	14	18
Zystoskop	-	1,8	-	2
Mikroskop,monokular	49,2	64,9	34	36
Mikroskop,binokular	59,3	47,4	62	70
Photometer	49,2	71,9	56	70
Linienphotometer	18,6	19,3	8	14
Digitalphotometer	6,8	3,5	20	18
Spektralphotometer	1,7	1,8	8	6
Photometer mit UV-T.	54,2	61,4	44	52
Kolorimeter	28,8	12,3	8	8
Audiometer	-	1,8	2	6
Fahrradergometer	5,0	7,0	12	18
Polarimeter	16,9	19,3	16	16
Hautthermometer	23,7	17,5	28	20
Pulsschreiber	3,4	3,5	10	2

Fortsetzung Tabelle 37: " Apparative Ausstattung "

Gegenstand	1 9 7 3		1 9 7 6	
	Stadt	Land	Stadt	Land
EKG, Ein - Kanal - G.	42,4	26,3	30	34
EKG, Zwei - Kanal - G.	5,0	8,8	16	18
EKG, Mehr-Kanal-G.	1,7	-	4	-
EKG, Phonokardiograph	5,0	5,3	6	4
Oszillograph	1,7	3,5	3	10
Saugwellengerät	18,6	19,3	26	30
Infrarot-Gerät	66,1	64,9	52	68
Reizstromtherapie-G.	59,3	59,0	64	50
Reizstromdiagnose-G.	1,7	1,8	6	6
Interferenz-Gerät	25,4	25,6	22	31
Ultraschall-Gerät	15,3	33,3	20	24
Höhensonne	79,7	87,7	80	86
Kleines Aerosol-Gerät	35,6	28,0	34	30
Großes Aerosol-Gerät	18,6	26,3	32	31
Kaustikgerät	37,3	36,8	44	30
Massagegerät	39,0	40,0	36	26
Gr. Wirbelsäulen-Ext'G.	3,4	3,5	-	2
Kl. Wirbelsäulen-Ext'G.	22,0	28,0	18	34
Beatmungsgerät	15,3	21,0	18	12
Röntgenschaukasten	13,6	7,0	14	8
Röntgenkugeln	3,4	1,8	2	2
Halbwellengerät	6,8	10,5	14	2
Vierventiler	3,4	3,5	2	2
Sechsventiler	3,4	1,8	2	-
Phasenkontrast-Einr.	3,4	-	2	-
Dunkelfeld-Einricht.	6,8	1,4	4	-
Handzentrifuge	6,8	8,8	12	6

Fortsetzung Tabelle 37 : " Apparative Ausstattung "

Gegenstand	1 9 7 3		1 9 7 6	
	Stadt	Land	Stadt	Land
El.Zentrifuge(2000 U)	40,7	42,1	44	40
El.Zentrifuge(5000 U)	45,8	52,6	46	64
Heißluftsterilisator	71,2	61,4	72	60
Autoklav	30,5	47,4	28	40
Brutschrank	6,8	15,8	12	18
Untersuchungsgerät				
für Gerinnungsstatus	16,9	28,0	24	20
El.Wasserbad	35,6	45,6	50	62
Elektrophorese (Pap.)	3,4	5,3	4	14
Elektrophorese (CAF)	1,7	3,5	2	2

Tabelle 38 : Antworten der Allgemeinärzte zum Untersuchungs - Gegenstand "Einrichtungs - Gegenstände " (Angaben in Prozent)

Gegenstand	1 9 7 3		1 9 7 6	
	Stadt	Land	Stadt	Land
Fotoapparat	20,3	12,3	12	22
Mikrofilm-Dokument.	3,4	1,8	2	-
Kaltlichtanlage	-	3,5	6	4
Hydraul. OP - Tisch	1,7	-	-	2
Instrumentenschränke	78,0	87,7	60	70
Behandlungs- und				
Untersuchungsliegen	94,9	96,5	100	94
Instrumententische	91,5	93,0	92	94
Standleuchten	69,5	84,2	80	82
OP-Deckenleuchten	5,0	5,3	4	10
Trommeln f. Verbände	40,7	36,8	48	44
Laborkühlschrank	72,9	73,7	72	88
Labor-Spülmaschine	6,8	10,5	16	12
Pipettentrockner	50,8	66,7	62	78
Punktionsbesteck	45,8	63,2	50	64
Chirurg. Besteck	66,1	75,4	64	72
Gynäkol. Besteck	57,6	66,7	46	58
Gyn. Untersuch' Stuhl	57,6	77,2	48	72
Intubationsbesteck	10,2	8,8	8	14
Erwachs' Waage	94,9	100	100	90
Säuglingswaage	33,9	52,6	30	48

VII . LITERATURVERZEICHNIS

1. Habighorst, G.: Wünsche eines Landarztes an eine Sozialstation. Krankendienst 50, 49 - 53 (1977).
2. Hamm, H.: Allgemeinmedizin als Lehrfach. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 1193-1195 (1977).
3. Haehn, Kl.-D.: Der Zeitfaktor in der Allgemeinpraxis. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 1141-1147 (1977).
4. Heischkel-Artelt, E.: Die Welt des praktischen Arztes im 19. Jahrhundert, in:
Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. hrsg. von Artelt, W. und Rüegg, W. Enke Verlag Stuttgart, 10-11 (1967).
5. Härter, G.: Die Bedeutung des Labors in der Allgemeinpraxis. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 1221-1227 (1977).
6. Häussler, S.: Die Bedeutung der Allgemeinpraxis. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 1133-1136 (1977).
7. Jork, K.: Hausbesuche als Spezifität der Allgemeinmedizin. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 1162-1168 (1977).

8. Kassenärztliche Vereinigungen Koblenz, Pfalz, Rheinhausen und Trier: Analyse über die ambulante kassenärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz, Teil B. Koblenz, 13-30 (1973).
9. Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg: Strukturanalyse 1976, 4. Bericht zur Struktur der kassenärztlichen Versorgung. Stuttgart, 12 -63 (1977).
10. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen: Kassenärztliche Versorgung in Niedersachsen, Strukturanalyse der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Hannover, 5 (1977).
11. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen: Praxis '72, Praxisanalyse der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Hannover, 23 - 66 (1974).
12. Kossow, Kl.-D.: Weiterbildung in Allgemeinmedizin. MB - Der Arzt 30, 789-790 (1977).
13. Martin, G.: Die volkswirtschaftliche Relevanz der Allgemeinmedizin. Der Praktische Arzt 14, 1577-1580 (1977).
14. Muschallik, H.W.: Schreiben an den Bundeskanzler. Deutsches Ärzteblatt 74, 196-197 (1977)

15. Müller,A.: Ärzte fürchten die "Konzertierte Aktion" im Gesundheitswesen.
Die Welt 265, 3 (1977).
16. Op gen Oorth,R.: Organisation der Praxis und optimale Patientenregistrierung.
Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53, 243-248
(1977).
17. Peiper,E.: Der Arzt. J.F.Bergmann Verlag
Wiesbaden, 24 - 27 (1906).
18. Sturm,E.: Die Niederlassung als Allgemeinarzt.
Niederlassungsservice des Zentralinstitutes für
die kassenärztliche Versorgung in der Bundes-
republik Deutschland,Band XII, Deutscher Ärzte-
Verlag Köln, 17-33 (1977).
19. Schulze,L. und Schulze,R.: Die Entwicklung einer
Landpraxis von 1894 bis 1976.
Winterburg, 2-12 (1976).
20. Trillinger,O. und Kimmel,K.H.: Rationelle Praxis-
organisation. Niederlassungsservice des
Zentralinstitutes für die kassenärztliche Ver-
sorgung in der Bundesrepublik Deutschland,
Band VII, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 23-26
(1976).
21. Troschke,J.v., Kosanke,B. und Liebold,R.:
Arzt in freier Praxis. Niederlassungsservice
Band I des Zentralinstitutes für die kassenärzt-

liche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland,
Band I, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 17-22
(1976).

22. Troschke, J.v. und Kosanke, B.: Die ärztliche Gruppenpraxis - Kooperative Praxisausübung. Niederlassungsservice des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Band XIII, Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 10-16 (1976).
23. Weirich, W.F.: Pro Minute ein Tag. Medical Tribune-Mtv Nr. 30, 4-7 (1975).
24. Wrede, H.-H.: Allgemeinarzt oder "Barfußpraktiker" - eine unerwartete Entwicklung. Deutsches Ärzteblatt 74 , 2457-2458 (1977).

Hier nun möchte ich mich herzlich bedanken bei Herrn Dr. G. Habighorst für das Überlassen des Themas der vorliegenden Arbeit und für seine Unterstützung.

Ebenfalls bedanke ich mich bei Herrn Prof. Dr. Ohler für seine Ratschläge und Hinweise.

Weiterhin bin ich verpflichtet Herrn Dr. Schmitz - Formes, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz für seine großzügige Unterstützung.

Für seine Hilfe auf dem Sektor der Statistik danke ich Herrn Dr. Schicketanz, Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Mainz.

Bei den Drs. Schulze, Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Winterburg/Kreis Bad Kreuznach darf ich mich ebenfalls bedanken für ihre Hilfe auf dem medizinhistorischen Gebiet.

LEBENS LAUF

Am 7. Mai 1952 wurde ich als erstes Kind des Beamten Ferdinand Weirich und seiner Ehefrau Lidwina, geborene Blatt, in Merl/Mosel geboren.

Von 1958 bis 1962 besuchte ich die Volksschule in Merl/Mosel, Simmern/Hunsrück und Bretzenheim/Nahe. Ostern 1962 nahm mich das Staatliche Gymnasium in Bad Kreuznach auf, an dem ich im Juni 1970 meine Reifeprüfung bestand.

Seit dem Wintersemester 1970/71 studierte ich Politologie, Jura und Theologie an der Johannes Gutenberg - Universität Mainz und an der Universität München.

Ab dem Sommersemester 1972 studierte ich Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg - Universität Mainz.

Im März 1973 bestand ich die Naturwissenschaftliche Vorprüfung für Zahnmediziner. Im Sommersemester 1973 wurde ich von der Hochschulbehörde in Mainz als Student der Humanmedizin aufgenommen. Im September 1973 bestand ich die Naturwissenschaftliche Vorprüfung für Mediziner, im März 1974 die Ärztliche Vorprüfung, im März 1975 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und im März 1977 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Zur Zeit absolviere ich an der Universitätsklinik Mainz das Praktische Jahr und beabsichtige, im Frühjahr 1978 mein Studium mit dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuschließen.

